



SENIOREIDEN TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMA, OSA 1

**Leena Lamminpää & Susanna Savolainen
SOT6S1**

**Opinnäytetyö
6.5.2009**



**JYVÄSKYLÄN
AMMATTIKORKEAKOULU**
Sosiaali- ja terveysala

Tekijä(t) LAMMINPÄÄ, Leena SAVOLAINEN, Susanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 58	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____saakka	
Työn nimi SENIOREIDEN TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMA, OSA 1		
Koulutusohjelma Toimintaterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ARVEKARI, Hannele ja RUTANEN, Maaret		
Toimeksiantaja(t) Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys ry, Seniorinuotta -projekti		
Tiivistelmä <p>Työn tavoitteena oli tarkastella Tasapainoisen elämän ohjelman pilottiryhmän toteutusta asiakkaiden näkökulmasta. Työssä tarkastellaan Tasapainoisen elämän ohjelman ensimmäisen 11 ryhmäkerran toteutusta sekä sitä, miten ikääntyneet kokivat ohjelman. Lisäksi selvitetään, millaisia odotuksia ikääntyneillä oli kyseisestä ohjelmasta.</p> <p>Tutkimustehtävissä käytettiin pääosin laadullista tutkimusotetta, joskin määrällisen tutkimusotteen piirteitä on nähtävissä. Aineistonkeruumenetelminä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua sekä puolistrukturoitua Canadian Occupational Performance Measure -haastattelumenetelmää. Lisäksi käytössä oli sekä numeerisesti arvioitavia että avoimia kohtia sisältävä ryhmäkertojen palautelomake. Tutkimusajanjaksoksi määriteltiin elokuu 2008 – helmikuu 2009, jonka aikana järjestettiin koulutus tutkimusmenetelmien käyttöön, tehtiin asiakkaiden alku- ja loppuhaastattelut, toteutettiin ohjelma ja kerättiin asiakaspalaute. Nämä haastattelut, palautelomakkeet sekä ryhmänohjaajien kirjaamat havainnot muodostivat tutkimusaineiston.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että asiakkaat kokivat Tasapainoisen elämän ohjelman pääosin positiivisena, saivat itselleen hyödyllistä tietoa ja kokivat ohjelman sisällön käsittelytavan enimmäkseen sopivana. Ryhmän tarjoama tuki ja mahdollisuus avoimeen keskusteluun oli asiakkaille erittäin tärkeää.</p> <p>Työn tulosten perusteella voidaan todeta Tasapainoisen elämän ohjelman olleen asiakkaiden mielestä hyödyllinen. Näin ollen ohjelmalla on potentiaalia ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistäväksi palveluksi myös Suomessa.</p>		
Avainsanat (asiasanat) ikääntyneet, toimintaterapia, hyvinvointi		
Muut tiedot Tasapainoisen elämän ohjelma, osa 2 julkaistaan syksyllä 2009.		

Date
05.05.2009

Author(s) LAMMINPÄÄ, Leena SAVOLAINEN, Susanna	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 58	Language finnish
	Confidential <input type="checkbox"/> Until _____	
Title OCCUPATIONAL BALANCE AND LIFESTYLE – PROGRAM FOR OLDER ADULTS, PART 1		
Degree Programme Occupational therapy		
Tutor(s) ARVEKARI, Hannele and RUTANEN, Maaret		
Assigned by Jyväskylän hoivapalveluyhdistys ry, Seniorinuotta-projekti		
Abstract <p>The purpose of this thesis was to examine how the pilot program was put into practice from the client's point of view. This thesis is about the implementation of the first 11 group sessions and how the group members experienced the programme. Furthermore it will be looked into what kinds of expectations the participants had about the programme before self attending to it.</p> <p>The research questions were looked into through qualitative methods of research, even if some typical characters of quantitative methods can also be recognized. The legwork consisted of half structured interview and the half structured interview method of the Canadian Occupational Performance Measure. In addition the client's feedback about the group sessions was collected after group sessions by a form that included both numerical and open, verbal questions. The research season was from August 2008 to February 2009. During that time the training about the methods of research was organized, the client's assessments were made, the program had been ran through and the feedback was collected. These assessments made through the interviews, the evaluating forms filled in by the group members and the observations made and documented by the occupational therapists that led the group formed the research material.</p> <p>The results showed, that the clients experienced the content of the programme mainly positive and that it provided them the kind of information that was useful. The ways the contents were looked through were experienced mostly suitable. The support that the group offered for each other and the opportunity to have open conversations were experienced very important by the group members.</p> <p>Based on the results of this thesis it can be said that the clients felt the Occupational balance and lifestyle-program useful for them self. So said the programme could have potential to develop into a program that could improve the well being of older adults also in Finland.</p>		
Key words older adults, elderly, occupational therapy, well being		
Miscellaneous Occupational Balance and lifestyle – program for older adults, part 2 will be published in autumn 2009.		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMAN TAUSTA.....	4
2.1 Ikääntyminen Suomessa	4
2.2 Lifestyle Redesign ja sen sovellutukset.....	5
2.3 Toiminnan tiede.....	8
2.4 Toimintaterapia	11
2.5 Tasapainoisen elämän ohjelman prosessi	13
TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMA, OSA 1	15
3 TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMAN TEEMAT.....	15
3.1 Teemat ja niiden alateemat	15
3.2 Ryhmän aloittaminen ja sen tarjoama tuki	15
3.3 Toiminta, terveys ja ikääntyminen	17
3.3.1 Ajan, energian ja toimintojen organisointi.....	18
3.3.2 Retket ja virkistäytyminen	19
3.4 Hyvinvoinnin ylläpitäminen	19
3.4.1 Uni	21
3.4.2 Mieli virkeänä.....	22
3.4.3 Muisti	22
4 Opinnäytetyön tarkoitus	24
4.1 Tutkimustehtävät	24
4.2 Tutkimusmenetelmät	24
4.2.1 Kvalitatiivinen tutkimus.....	24
4.2.2 Kvantitatiivinen tutkimus.....	25
4.2.3 Tutkimusmenetelmien valinta	26
4.3 Aineiston keruu	26
4.3.1 Aineistonkeruumenetelmät	26
4.3.2 Alkuarvioinnit	27
4.3.3 Canadian Occupational Performance Measure	27
4.3.4 Ryhmäläisten loppuhaastattelu	29
4.3.5 Ryhmäläisten palautelomake.....	29
5 TUTKIMUSTULOKSET.....	30
5.1 COPM:ssa esille nousseet toiminnan ongelmat	30

5.2 Ryhmäläisten odotukset.....	30
5.3 Teemojen toteutus ja palaute.....	31
5.3.1 Ryhmän aloittaminen.....	31
5.3.2 Toiminta, terveys ja ikääntyminen	32
5.3.3 Hyvinvoinnin ylläpitäminen.....	35
5.3.4 Yhteenveto ryhmäläisten palautteista	40
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
6.1 Johtopäätöksiä tuloksista	41
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	44
6.3 Ohjelman soveltamisprosessi ja kehitysideat.....	47
6.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu.....	49
LÄHTEET	52
LIITTEET.....	56
Liite 1. Seniorinuotan tiedote.....	56
Liite 2. Ryhmäläisten palautelomake	57
Liite 3. Ryhmänohjaajan havainnointilomake	58

1 JOHDANTO

Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys ry aloitti vuonna 2008 Raha-automaattiyhdistyksen tuella Seniorinuotta-projektin. Se on projekti ja palvelu seniori-ikäisille vuosina 2008-2011. Projektin tavoitteena on luoda uusi, monen toimijan muodostama psykososiaalisen tuen ja terapian palvelukokonaisuus seniori- ja vanhustyöhön osaksi ennaltaehkäisevää vanhustyötä (Seniorinuotta – psykososiaalista tukea ja terapiapalveluita seniori-ikäisille 2008).

Yhtenä osana projektia on kehittää suomalaiseen kulttuuriin soveltuva ohjelma, joka perustuu yhdysvaltalaiseen, ennaltaehkäisevään, toimintaterapian näyttöön perustuvaan Lifestyle Redesign-ohjelmaan. Käytännön sovellustyön apuna käytetään myös tästä sovellettua, englantilaista Lifestyle Matters-ohjelmaa. Tasapainoisen elämän ohjelman soveltaminen aloitettiin pilottiryhmällä syksyllä 2008 ja se toteutetaan yhteistyössä Jyväskylän yliopiston ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun kanssa.

Ikääntyneiden hyvinvointi on asia, joka herättää runsaasti keskustelua yhteiskunnassa, osittain muuttuneen ikärakenteen vuoksi. Maailman terveysjärjestö eli WHO korostaa yhteiskunnan vastuuta sopeutua muuttuvaan ikärakenteeseen kehittämällä palveluita, turvallisuutta ja mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan toimintaan ja sen tarjoamaan viriketoimintaan myös ikääntyneiden osalta (Ageing 2009). Opinnäytetyön tekijöinä koemme asian tärkeäksi. Tästä syystä lähdimme mukaan projektiin ja Tasapainoisen elämän ohjelman työryhmään syksyllä 2008.

Hanke on kiinnostava myös siitä syystä, ettei vastaavanlaista ohjelmaa ole Suomessa aiemmin tässä laajuudessa toteutettu. Suunnittelussa pyrittiin huomioimaan suomalaisille ikääntyneille tutkitusti yleisiä toimintakykyyn vaikuttavia ongelmia, joita ryhmässä käsittelemällä pyrittiin ennaltaehkäisemään. Kiinnostavaa on myös se, voiko tämänkaltaisella ohjelmalla vastata suomalaisten ikääntyneiden tarpeisiin, tarjota heille arjen tukea ja mielen virkistystä sekä auttaa heitä löytämään uusia kanavia yhteiskuntaan osallistumiselle sekä toisten ikääntyneiden tapaamiselle.

Pilottiryhmän toteutuksen raportointi ja ryhmäläisten kokemusten arviointi toteutetaan kahtena opinnäytetyönä. Kokonaisuuden ensimmäisen osan teemoja ovat ryhmän

aloittaminen; toiminta, terveys ja ikääntyminen sekä hyvinvoinnin ylläpitäminen. Toisen osan teemoja ovat fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen; aktiivisuus; turvallisuus; henkilökohtaiset olosuhteet sekä ryhmän lopetus. Tämä opinnäytetyö on kokonaisuuden ensimmäinen osa. Ohjelman vaikutusten arviointi toteutetaan projektin toimesta yhteistyössä Jyväskylän yliopiston kanssa.

Seuraavassa avaamme ohjelman taustaa yhdessä opinnäytetyökokonaisuuden toisen osan kirjoittajien, Emmaleena Korteniemen ja Saara Lakasen kanssa. Oma opinnäytetyömme alkaa 3. kappaleesta, kohdasta ”Tasapainoisen elämän ohjelma, osa 1”.

2 TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMAN TAUSTA

2.1 Ikääntyminen Suomessa

Suomalaisen hyvinvointivaltion toimintaympäristö on muuttunut ja tulee muuttumaan yhä enemmän seuraavina vuosikymmeninä. Väestön eliniän ja elintason nousu asettavat Suomelle uudenlaisia haasteita. Ikärakenteen muutos näkyy suomalaisessa hyvinvointivaltiossa palvelutarpeiden voimakkaana kasvuna. Kuitenkin viimeisen kymmenen vuoden aikana 65-79 -vuotiaiden toimintakyky ja arkitoiminnoista suoriutuminen ovat parantuneet, ja tätä suuntaa tulisi edelleen tukea. (Hyvinvointi 2015-ohjelma - Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita 2007, 15-18, 40-41.)

Vanhenemisprosessi, iän mukana lisääntyvä sairastavuus ja elämäntavan muutokset heikentävät toimintakykyä vähitellen sekä lisäävät toiminnanvajavuuksia ja avun tarvetta. Heikkinen (2005) kertoo artikkelissaan Ikivihreät-projektin tuloksista, joiden mukaan noin 40 %:lla 65-74 -vuotiaista ja noin puolella sitä vanhemmista on päivittäistä elämää häiritseviä sairauksista johtuvia oireita. (Heikkinen 2005.)

Itsenäinen elämä ja kotona asuminen ovat tärkeitä vanhenevaa väestöä koskevia sosiaali- ja terveystaloudellisia tavoitteita. Tutkimusten mukaan suurella osalla väestöstä on jo 75-vuotiaana vaikeuksia päivittäisistä askareista suoriutumisesta. Ongelmien havaitseminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa on tärkeää, koska alentumassa

oleva toimintakyky ennustaa kasvavaa avun ja palvelujen tarvetta. Tästä syystä on tärkeää etsiä uudenlaisia ennaltaehkäiseviä palveluratkaisuja, joiden avulla voidaan tukea kotona asumista ja siirtää pitkäaikaisen hoidon tarvetta myöhemmäksi. (Mäkelä, Karisto, Valve & Fogelholm 2006, 182.)

Ikääntymiseen kuuluvat muutokset ja niiden alkamisikä, nopeus sekä vaikutukset vaihtelevat toimintakyvyn osa-alueiden ja yksilöiden välillä. Vanhuudessa elämänlaatu voivat heikentää omaisten ja ystävien menetykset, yksinäisyys, sairauksien lisääntyminen ja toiminnanvajavuuksien aiheuttama avun tarve. (Heikkinen 2005.) Elämänlaatuun sisältyy ihmisen tausta, sosiaalinen tilanne, kulttuuri, ympäristö ja ikä. Nämä tekijät vaikuttavat myös ihmisen näkemyksiin elämän merkityksestä, joka ilmenee yksilön ja ympäristön välisessä suhteessa. (Hyvinvointi 2006.)

Kuntoutuksen tehostamisella ja ennaltaehkäisyllä voidaan saavuttaa hyviä tuloksia iäkkään väestön keskuudessa. Terveiden, toimintakyvyn ja elämänlaadun kannalta on tärkeää huomioida riittävä fyysinen aktiivisuus, terveellinen ravinto sekä henkisen vireyden ylläpito osana aktiivista ikääntymistä. (Heikkinen 2005.)

2.2 Lifestyle Redesign ja sen sovellutukset

Lifestyle Redesign on ikääntyneiden kanssa työskenteleville toimintaterapeuteille kehitetty, terveyttä edistävä ohjelma. Se perustuu vuosien 1994 ja 1997 välillä toteutuneeseen The Well Elderly Study-tutkimukseen, jonka tarkoitus oli määrittää toimintaan perustuvan toimintaterapiainervention vaikuttavuus ikääntyneiden elämänlaadun kohentamiseksi. Tutkimukseen osallistui 361 yhdysvaltalaisista 60-89-vuotiaasta ikääntynyttä. Tutkimus osoitti, että ennaltaehkäisevällä toimintaterapialla on suuri terveyttä ja elämänlaatua edistävä vaikutus itsenäisesti asuvilla ikääntyneillä. Lisäksi se alentaa terveydenhoitoon liittyviä kustannuksia. (Mandel, Jackson, Zemke, Nelson, & Clark 1999, xi; Jackson, Mandel, Zemke & Clark 2001, 6.)

Lifestyle Redesign on toiminnallisen analyysin prosessi, jonka myötä asiakkaat oppivat ymmärtämään toiminnan luonnetta ja sen vaikutusta heidän elämäänsä. Tämän jälkeen asiakkaat voivat soveltaa näitä taitoja omaan arkielämäänsä ja kehittää terveyt-

tä edistäviä rutiineja. (Jackson ym. 2001, 8.) Lifestyle Redesign-ohjelmassa käydään läpi ikääntyneiden kotona asumiselle olennaisia teema-alueita ja pyritään integroimaan ne ohjelmaan osallistujien arkeen. Tavoitteena on tarjota ikääntyneille laadukasta hoitoa, jonka avulla pyritään myös ennalta ehkäisemään sairastumista. (Mandel ym. 1999, xi.)

Tärkeitä hyvään ikääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat ruokavalio, elämäntapa ja päivittäiset rutiinit, sosiaalisen tuen määrä, liikunta ja tunne itsemääräämisoikeudesta. Näillä tekijöillä, joille on varattu omat teemat myös ohjelmassa, on positiivinen vaikutus ikääntyneiden terveyden ylläpitämiseen sekä heidän itsenäisyytensä säilyttämiseen. Näin ollen hyvän ikääntymisen ja elämänlaadun avaintekijä on aktiivisena ja tuottavana pysyminen. (Clark ym. 1997, 1321.)

Lifestyle Redesign-ohjelman ydinajatuksia ovat:

1. Elämä itsessään on toimintaa.
2. Toiminta voi luoda uusia näkemyksiä mahdollisesta minästä (possible self).
3. Toiminnalla on parantava vaikutus fyysiseen terveyteen ja mielenterveyteen sekä käsitykseen elämästä, järjestyksestä ja rutiinista.
4. Toiminnalla on paikkansa ennaltaehkäisevässä terveydenhoidossa.

(Mandel ym. 1999, 13.)

Lifestyle Redesign-ohjelman interventiojakso kesti yhdeksän kuukautta. Jakson alussa, lopussa ja kuusi kuukautta intervention päättymisen jälkeen toteutettiin asiakkaiden arvioinnit. (Hay ym. 2002, 1381.) Ryhmällä oli vertailukohteinaan sosiaalisen aktiivisuuden ohjelma sekä joukko asiakkaita, joille ei tehty interventiota. Tutkimustulosten mukaan Lifestyle Redesign-ohjelmaan osallistuneilla henkilöillä tapahtui merkittävää kehitystä koetussa tyytyväisyydessä omaan elämäänsä. Kahteen verrokkiryhmään rinnastettuna kohennusta tapahtui myös terveyteen liittyvässä elämänlaadussa. (Jackson ym. 2001, 6.)

Lifestyle Redesign tarjoaa ihmisten moninaisuuden huomioivan mallin interventiolle ja on helposti sovellettavissa erilaisille ympäristöille ja väestöille. Eri maiden toimintaterapeuttien toivotaan jatkokehittävän tutkimusta, jotta terveydenhuoltoa voitaisiin edistää. (Jackson ym. 2001, 11.)

Lifestyle Matters

Mountain, Mozley, Craig ja Ball kertovat artikkelissaan Clarkin ja muiden (1997, 2001) sekä Hayen ja muiden (2002) tutkimuksista, joissa tutkittiin Los Angelesin yhteisöissä eläviä ikääntyneitä. Tutkimuksissa todettiin Lifestyle Redesignin olevan tehokas edistämään fyysistä ja psyykkistä terveyttä, toiminnallista suoriutumista sekä tyytyväisyyttä elämään. Mountain ja muut (2008) mainitsevat myös muista tutkimuksista, joiden perusteella he näkivät, että oli otollinen aika tutkia Lifestyle Redesignin kaltaista lähestymistapaa myös Iso-Britanniassa. (Mountain, Mozley, Craig & Ball 2008, 406.)

Lifestyle Redesignin innoittamana toteutettiin Englannissa vuosien 2004 ja 2005 aikana Lifestyle Matters-ohjelma. Sen interventiojakso kesti kahdeksan kuukautta ja se koostui viikoittaisista ryhmäkerroista sekä kuukausittain tapahtuneista yksilökäynneistä. Lisäksi toteutettiin asiakas-arvioinnit interventiojakson alussa ja lopussa. Lifestyle Matters-ohjelma ei sovellu henkilöille, joiden kognitiivinen häiriöaste on keskivaikeasta vaikeaan. (Craig & Mountain 2007, 4, 19, 21.)

Lifestyle Matters-ohjelman soveltuvuustutkimukseen osallistui 28 yhteisössä asuvaa 60-92-vuotiasta ikääntynyttä. Heistä 26 oli kahdeksan kuukauden mittaisessa tutkimuksessa mukana loppuun asti. Osallistujat haastateltiin kvalitatiivisesti ja heille tehtiin kognitiota, masennusta, toimintakykyä, toiminnallista riippuvuutta sekä elämänlaatua mittaavia arviointeja ennen ohjelman alkua ja sen jälkeen. Soveltuvuustutkimuksen tulokset osoittavat, että ikääntyneet voivat hyötyä terveyttä edistävästä, toimintaan perustuvasta interventiosta. Suurin osa osallistujista sitoutui ohjelmaan sisältyviin toimintoihin ja koki ohjelmaan osallistumisen nautinnolliseksi. Osa ikääntyneistä koki, että ohjelman avulla he ovat kyenneet saavuttamaan asioita, joista he eivät olisi aiemmin uskoneet suoriutuvansa. (Mountain ym. 2008, 406 – 412.)

Lifestyle Matters-ohjelman kautta ryhmäläisille tarjotaan työkaluja toiminnan ja terveyden suhteen ymmärtämiseksi. Ohjelman eräs tarkoitus on auttaa ymmärtämään, että terveys on muutakin kuin sairauden puuttumista: fysiologiset muutokset tai krooni-

set sairaudet eivät välttämättä tarkoita elämänlaadun heikentymistä. Ryhmäläisiä myös tuetaan asettamaan ja saavuttamaan henkilökohtaisia tavoitteita. Menetelminä ohjelmassa käytetään toiminnallista itseanalyysia, tarinan kertomista sekä luovaa työskentelyä. (Craig & Mountain 2007, 11.)

Muut sovellutukset

Lifestyle Redesign-ohjelmaa on käytetty lähtökohtana Occupation in Older Age -EU-projektissa 2005-2008. Projektin osallistujamaat olivat Iso-Britannia, Georgia, Alankomaat, Norja ja Portugali. Sen tarkoituksena oli kokeilla terveyttä edistävää, toimintaan perustuvaa interventiota kotona asuvilla ikääntyneillä. (ENOTHE 2008, 9.)

Lifestyle Redesign-ohjelmaa on myös käytetty pohjana muun muassa ruotsalaisessa pilottiprojektissa Aktivt liv på äldre dar sekä norjalaisessa Aktivitet og livsstil-sovellutuksessa (Johansson 2009, 4).

2.3 Toiminnan tiede

Lifestyle Redesign- ja Lifestyle Matters-ohjelma perustuvat toimintaterapian käytännön tietoon ja toiminnan tieteeseen (Mandel ym. 1999, 1; Graig & Mountain 2007, 9). Näin ollen toiminnan tiede ohjaa myös tätä opinnäytetyötä.

Toiminnan tiede on kasvava perustieteenala, joka tukee toimintaterapian harjoittamista. Se tutkii toimintaa universaalina ilmiönä, eikä keskity soveltamaan sitä suoraan käytännön toimintaterapiaan. Perustiede antaa tutkijoille vapauden kehittää tieteenalaa ilman, että sitä täytyisi soveltaa käytäntöön. Tämän vuoksi se voi olla rikas idealähde. Tutkimusten mukaan perustieteen on osoitettu olevan tuottavampaa ja hyödyllisempää kuin soveltavan tieteen. (Yerxa ym. 1990, 1-4).

Toiminnan tiede syntyi tarpeesta toimintaterapian omalle perustieteelle sekä tohtorikoulutukselle, sillä lääketieteellinen lähestymistapa ei soveltunut toimintaterapian ydinajatuksiin eikä käytännön työn luonteeseen (Yerxa 2000b, 89).

Toiminnan tiede tutkii toimintaa ja yksilöä sekä yksilön kokemusta toiminnasta. Se pyrkii saamaan vastauksia muun muassa seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka ihmisestä kehittyi toiminnallinen olento, joka käyttää taitojaan vastataksaan muuttuvan ympäristön tuomiin haasteisiin?
2. Kuinka yksilö kehittyy toiminnalliseksi olenoksi läpi elämänkaaren tullakseen varmaksi niissä toiminnoissa, joista hänen odotetaan suoriutuvan omassa kulttuurissaan?
3. Kuinka jokainen ihminen oppii ne taidot, joita tarvitaan omien mielenkiinnon kohteiden harjoittamiseen, tavoitteiden saavuttamiseen, selviytymiseen sekä siihen, kuinka jokainen pystyy vaikuttamaan oman paikan löytämiseen kulttuurissamme? (Yerxa 2000b, 90-91.)

Toiminnan tieteessä terveyttä ei määritellä vamman tai sairauden mukaan. Yerxa käsittelee tekstissään Pörnin (1993) ajatuksia, joiden mukaan ihminen voi, huolimatta vammastaan tai sairaudestaan, kokea olevansa terve sekä osallistua ja toimia yhteiskunnan jäsenenä, mikäli hänellä on riittävästi taitoja saavuttaakseen itselleen tärkeitä asioita omassa ympäristössään. (Yerxa 2000, 90-95.)

Toiminnan tiede auttaa ymmärtämään ihmisen toiminnallisuutta, sekä auttaa toimintaterapeuttia luomaan ja asettamaan juuri oikeanlaisia haasteita asiakkaille. Näin yksilöiden osaaminen, itsenäisyys ja tyytyväisyys päivittäisessä elämässä kasvavat. Toiminnan tieteen arvoina nähdään holismi, myönteisyys ihmisen kyvykkyydestä, ihmisen terveiden puolien huomioiminen ja lisääminen, yksilöllisyyden ymmärtäminen, itseohjautuvuuteen ja valintoihin rohkaiseminen sekä toiminnan näkeminen elintärkeänä osana elämää. (Yerxa 2000, 90-95.)

Toiminta

Toiminnan tieteen lähtökohtana on sana toiminta, occupation (Yerxa ym. 1990, 2-3). Toiminta (occupation) on yksilön itse aloittamaa ja itse organisoimaa tavoitteellista toimintaa (activity), joka yhdistetään tiettyyn ympäristöön. Sitä tukevat yksilölliset mielenkiinnon kohteet, ja se ilmenee taitona, joka takaa ihmisten pätevyyden, osallistumisen ja tuottavuuden omassa kulttuurissaan. Jokainen kulttuuri määrittää tärkeät

toiminnot käsitteellisesti – esimerkiksi leikki, työ, vapaa-aika, uni ja lepo. Nämä kategoriat vastaavat kysymykseen, mitä teet ja miksi. Yksilön kokemukset jokapäiväisestä elämänlaadusta näyttäisivät muodostuvan sitoutumisesta organisoituihin toiminnan kategorioihin. (Yerxa 2000b, 91.)

Toiminta nähdään ilmiönä, johon sisältyy yksilön ajan käyttö, yksilön sitoutuminen toimintaan, tietoa yksilöstä toiminnallisena ihmisenä sekä tietoa toiminnan historiasta (Christiansen & Townsend 2004, 1-23). Toiminta on yksilöllistä ja monimutkaista, se tapahtuu ympäristössä ja ajan virrassa, ja se koostuu säännöistä, tavoista sekä taidoista. Oikein järjestettyinä nämä auttavat yksilöä toteuttamaan toiminnallisia roolejaan sekä tuntemaan hyödyllisyyttä ja tehokkuutta. Toiminta antaa myös mahdollisuuden edistää omaa sekä muiden elämää ja löytää omien toimien kautta sosiokulttuurisia ja henkisiä merkityksiä. (Yerxa ym. 1990, 10.)

Yksilö, ympäristö ja toiminta

Ihmistä voidaan tarkastella useasta eri perspektiivistä. Toiminnan tiede tarkastelee ihmistä *Homo Occupacio*, toiminnallinen ihminen -perspektiivistä. Toiminnallista ihmistä tutkitaan toiminnallisena olentona ympäristössään. Jotta yksilön käyttäytymistä ja sitoutumista toimintaan voidaan ymmärtää paremmin, täytyy ottaa huomioon, miten biologiset, psykologiset, kulttuuriset sekä henkiset tekijät vaikuttavat toimintaan. Kaikkia edellä mainittuja tekijöitä on syytä tarkastella suhteessa ympäristöön. Toiminnallinen ihminen vastaa ympäristön asettamiin haasteisiin mukauttamalla omaa toimintaansa. (Yerxa 2000b, 92-93.)

Toiminnan tieteen tarkoituksena on osoittaa, kuinka ihminen asettaa itselleen tavoitteita, tekee tietoisia valintoja, määrittelee itseään ja kuinka ihminen ottaa vastuun itsensä sitoutumalla toimintaan. Se tutkii myös, kuinka yksilö hallitsee omaa ympäristöään järjestämällä päivittäisiä toimintojaan, ja kuinka yksilö käyttää aikaansa saavuttaakseen terveen tasapainon toiminnoissa suhteessa yhteisön odotuksiin. Toiminnallinen ihminen sitoutuu päivittäiseen elämäänsä kehittämiensä taitojen kautta, jotka ovat kulttuuriin sopivia. Yerxa käsittelee Whiten (1974) ajatuksia, joiden mukaan ihmisellä

on halu olla tuottava, tarve vaikuttaa ympäristöönsä, halu tutkia, tyydyttää uteliaisuuttaan, luoda, keksiä sekä osoittaa pätevyyttään. (Yerxa 2000b, 91-93.)

Yerxan artikkelissa Pörn (1993) toteaa, että hyvinvointi ja terveys saavutetaan, kun ihmisen taidot mahdollistavat hänen toteuttaa elintärkeitä tavoitteita omassa ympäristössään. Jos ihmisellä, vammastaan huolimatta, on riittävä määrä taitoja, voi hän kokea olevansa terve ja osallistuva yhteiskunnan jäsen. (Yerxa 2000, 94.) Elämäntapa ja toiminnot vaikuttavat sekä psyykkiseen että fyysiseen hyvinvointiin. Toimintaan sitoutuminen vaikuttaa myös onnellisuuteen ja tyytyväisyyteen elämässä. (Christiansen & Townsend 2004, 22-23.)

Ympäristö voidaan nähdä monesta eri näkökulmasta sen asettamien vaatimusten ja mahdollisuuksien mukaan. Jotta ihminen sopeutuu mahdollisimman hyvin ympäristöönsä, täytyy hänen kyetä vastaamaan sen asettamiin fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, yhteiskunnallisiin sekä henkisiin haasteisiin toiminnan avulla. Keskeistä on löytää ympäristöstä juuri sopiva haaste, sillä toiminnan tieteen soveltamisessa toimintaterapiaan tärkein lähtökohta on luoda asiakkaalle oikeanlaisia ja riittäviä haasteita huomioimalla ympäristön ja yksilön ominaisuudet sekä erilaisuudet. (Yerxa 2000a, 197-198.)

2.4 Toimintaterapia

Työotteeltaan asiakaslähtöinen toimintaterapia perustuu yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen toimintaterapeutin ja asiakkaan välillä sekä toiminnan terapeutin käyttööseen. Näiden tavoitteena on edistää asiakkaan toimintamahdollisuuksia ja tukea asiakasta ylläpitämään ja parantamaan omaa toiminnallista suoriutumistaan. Toimintaterapian tarkoitus on tehdä asiakkaalle mahdolliseksi selviytyminen hänelle merkityksellisistä ja tärkeistä päivittäisen elämän toiminnoista toimintakykyyn vaikuttavista rajoituksista ja ympäristöllisistä esteistä huolimatta. Asiakaslähtöinen työote on keskeistä toimintaterapialle. (Launiainen & Lintula 2003, 7.)

Asiakaslähtöisessä toimintaterapiassa ihminen nähdään holistisena, aktiivisena toimijana, joka valitsee ja sitoutuu toimintoihin omassa ympäristössään (Townsend ym.

1997, 14). Asiakaslähtöisessä työssä asiakkaan tulee olla koko terapiaprosessin keskipisteessä. Lähtökohtana tälle ajattelutavalle on ajatus siitä, että jokainen henkilö on arvokas ja inhimillinen oma yksilönsä. Asiakkaan toiveet, tarpeet ja näkökulmat tulee huomioida koko terapiaprosessin ajan. Terapeutti toimii myös ikään kuin peilinä auttaen realistisesti, empaattisesti ja asiakasta huomioiden yksilöä tulemaan tietoisiksi omista tunteistaan, minä- ja maailmakäsityksestään sekä omista voimavaroistaan. Terapijaa suunnitellaan ja toteutetaan nimenomaan yhdessä asiakkaan kanssa. Myös minän tietoinen käyttö on terapeutille olennaista; hän huomioi ja arvioi asiakkaan tarvitseman tuen määrän ja laadun erilaisissa tilanteissa ja toimii niissä sen mukaisesti, tilanteen edellyttämän roolin omaksuen. (Kielhofner 1997, 84-85.)

Toimintaterapeuttisen intervention pääperiaate on mahdollisimman itsenäisen, tuottavan ja merkityksellisen toiminnan käyttäminen sekä henkisen ja fyysisen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen. Nämä ovat vaikuttavia tekijöitä sairauden ja toiminnanvajaavuuksien ennaltaehkäisyssä sekä terveyden edistämisessä. (Clark ym. 1997, 1321-1322.)

Toimintaterapian tavoitteena on asiakkaan johdonmukainen ja tarkoituksenmukainen toiminnallinen suoriutuminen. Tällöin asiakkaan toiminnan, roolien ja ympäristön vaatimukset ovat sopusoinnussa. Toimintaterapian avulla etsitään myös selviytymiskeinoja muun muassa itsestä huolehtimiseen, asioimiseen ja kotielämään, yhteiskunnalliseen osallistumiseen, vapaa-ajan viettämiseen ja lepoon. (Launiainen & Lintula 2003, 7-8.)

Näyttöön perustuva (evidence-based) toimintaterapia on monitasoinen prosessi, johon sisältyy sekä tutkimus että terapiaprosessi. Näyttöön perustuvan toimintaterapian interventioiden kautta pyritään saamaan tuloksia, jotka kytkeytyvät tiettyyn ongelmaan, interventioon ja lopputulokseen. Tiedon, jota käytännön työn perusteluissa käytetään, tulee perustua asiakaskohtaiseen tietoon, kriittiseen relevanttiin tutkimustietoon sekä ammattihenkilöiden yksimielisyyteen ja aikaisempiin kokemuksiin. (Taylor 2007, 3-5.) Näyttöön perustuva toimintaterapia on tämän päivän käytännön työn ja tutkimuksen vaatimus (Salo-Chydenius 2002, 8).

Mountainin artikkelissa kerrotaan ikääntyneiden terveyden edistämisestä ja siihen liittyvistä suosituksista, jotka National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) on laatinut. NICE:n julkaisussa asetettujen suositusten toteutuminen toimintaterapeuttisessa interventiossa antaa mahdollisuuden osoittaa, miten toiminta voi edistää terveyttä ja hyvinvointia palaten toimintaterapian varsinaiseen tehtävään ja arvoihin. Tuloksellinen terapiainterventio edellyttää toimintaterapeuteilta asiantuntijan roolin uudelleen määrittämistä sekä toimintaa yhdessä ikääntyneiden kanssa heidän omissa yhteisöissään. Toimintaterapeuttien tulee antaa ikääntyneille mahdollisuus oppia toinen toisiltaan ja tukea toisiaan siinä muutoksessa, joka tapahtuu heidän muokatesaan omaa elämäntapaansa haluamaansa suuntaan. Tästä hyvänä esimerkkinä mainittakoon Lifestyle Redesign-ohjelma. (Mountain 2008, 455.)

2.5 Tasapainoisen elämän ohjelman prosessi

Tasapainoisen elämän ohjelmaa kehitetään osana Seniorinuotta-projektin ryhmätöimintoja. Projektin muita toimintamuotoja ovat yksilö- tai pariterapia, erilaiset leirit sekä toiminnalliset ryhmät. Lisäksi projekti on mukana valtakunnallisissa tapahtumissa järjestämällä ohjelmaa esimerkiksi vanhusten viikolle sekä mielenterveysviikolle. (Rutanen 2008.)

Tasapainoisen elämän ohjelman soveltamistyö aloitettiin perustamalla työryhmä, johon kuuluivat projektin kaksi toimintaterapeuttia, Jyväskylän yliopiston toimintaterapian lehtori sekä neljä Jyväskylän ammattikorkeakoulun toimintaterapeuttiopiskelijaa. Työryhmä perehtyi Lifestyle Redesign- ja Lifestyle Matters-ohjelmien manuaaleihin, joiden avulla Tasapainoisen elämän ohjelmaa suunniteltiin. Työryhmässä järjestettiin koulutus ohjelmaan osallistuvien asiakkaiden arvioinneissa käytettävien menetelmien käyttöön. Pilottiryhmän aikana työryhmä kokoontui viikoittain suunnittelemaan ryhmäkertoja. Alku- ja loppuarviointien yhteydessä kokoonnuttiin käsittelemään arviointien yhteydessä esille nousseita ajatuksia.

Tasapainoisen elämän ohjelman toteutus aloitettiin informoimalla ammattihenkilöitä, tiedottamalla ohjelmasta sanomalehdissä (Liite 1) ja tätä kautta hakemalla asiakkaita ohjelmaan. Asiakkaiden omat toiveet ja tarpeet, suosittelijan näkemys tilanteesta sekä

toimintaterapeutin alkuhaastatteluissa esille nousseet asiat vaikuttivat siihen, millaisen Seniorinuotan palvelun pariin asiakkaat ohjautuivat. Osa asiakkaista jäi odottamaan sopivaa ajankohtaa palvelun toteutumiselle oman elämäntilanteensa vuoksi.

Syksyllä 2008 aloitettiin Tasapainoisen elämän ohjelman pilottiryhmä. Tasapainoisen elämän ohjelmaan valittiin alkuhaastatteluvaiheessa 10 henkilöä. Asiakkaat ohjautuivat Tasapainoisen elämän ohjelmaan seuraavilla tavoilla: viisi otti itse yhteyttä, kolme tuli ammattihenkilön ja kaksi puolison suosittelemana. Ohjelman asiakasryhmän muotoutuessa asiakkaista yksi siirtyi toiseen ryhmään sekä kaksi asiakasta jäi odottamaan parempaa ajankohtaa interventiolle. Tämän lisäksi yksi asiakas siirtyi toisesta ryhmästä Tasapainoisen elämän ohjelmaan. Näin ollen pilottiryhmässä oli mukana 8 asiakasta.

Tasapainoisen elämän ohjelman pilottiryhmä koostui yhteensä 20 ryhmäkerrasta, joiden kesto oli noin kaksi tuntia kerran viikossa. Lisäksi siihen kuului yksilötapaamisia 1-2 kuukauden välein kotikäynteinä, jolloin voitiin keskittyä asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin. Ohjelman hyödyn arvioimiseksi ryhmäläisille tehtiin alku- ja loppuarvioinnit, seuranta-arvioinnit tehdään kuusi kuukautta ohjelman päättymisen jälkeen. Joka ryhmäkerran päätteeksi asiakkaat täyttivät palautelomakkeen (Liite 2) anonymisti. Ryhmän ohjaajat kirjasivat kunkin ryhmäkerran sisällön ja toteutuksen, sekä yksilöllisiä havaintoja asiakkaista omaan lomakkeeseensa (Liite 3). Näistä lomakkeista saatuja tietoja hyödynnetään ohjelman kehittämistyössä.

Tasapainoisen elämän ohjelman tavoitteet ovat samankaltaiset kuin alkuperäisohjelmassa eli antaa asiakkaille työkaluja toiminnan, terveyden ja hyvinvoinnin suhteen ymmärtämiseksi ja niiden arkeen yhdistämiseksi. Ohjelman alkaessa selvitettiin asiakkaiden henkilökohtaiset tavoitteet ja toiveet ohjelman suhteen. Näin asiakkaat saivat vaikuttaa ryhmäkertojen sisältöön omien henkilökohtaisten tavoitteidensa kautta.

TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMA, OSA 1

3 TASAPAINOISEN ELÄMÄN OHJELMAN TEEMAT

3.1 Teemat ja niiden alateemat

Tasapainoisen elämän ohjelman teemat ovat Lifestyle Matters-ohjelman mukaisia.

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ensimmäisillä 11 ryhmäkerralla käsiteltyjä teemoja, joita ovat:

1. Ryhmän aloittaminen
2. Toiminta terveys ja ikääntyminen
 - Ajan, energian ja toimintojen organisointi
 - Retket ja virkistäytyminen
3. Hyvinvoinnin ylläpitäminen
 - Uni
 - Mieli virkeänä
 - Muisti

3.2 Ryhmän aloittaminen ja sen tarjoama tuki

Ryhmän aloituksessa on tärkeää laatia yhteiset säännöt ja sopia ryhmän käytänteistä. Säännöt ja rituaalit, kuten ryhmäkerroilla toistuvat aloitus- ja lopetuskäytänteet, lisäävät ryhmäläisten turvallisuuden tunnetta. Ryhmän varsinaiset normit muotoutuvat ryhmäläisten interaktion eli tutustumisen, vuorovaikutuksen ja ryhmän prosessien etenemisen myötä. (Finlay 1997, 73.)

Ryhmän yhteenkuuluvuutta eli koheesiota voidaan Finlayn (1997) mukaan yrittää lisätä myös ohjaajan toimesta. Säännöllinen aika ja paikka tapaamisille auttavat jo itsessään ryhmäytymistä. Ryhmän tavoitteiden selventäminen voi orientoida ryhmää toimimaan yhdessä. Hyviä keinoja ovat myös ryhmäyttävät harjoitukset, virittävät aloitusrituaalit ja miellyttävät lopetusrituaalit. Jokaisen yksilön huomioiminen ja tarvitta-

essa aktivoiminen yhteiseen keskusteluun, miellyttävän ilmapiirin luominen ja jopa yksittäiset sanavalinnat (me-sanat suosiminen jne.) tukevat yhteenkuuluvuuden tunteen kehittymistä. (Finlay 1997, 79-80.)

Jere Rajaniemen (2006) artikkelissa Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta puhutaan siitä, mikä ikääntyneiden arjessa on tärkeää ikääntyneiden itsensä kertomana. Esille nousi erityisesti sosiaalisten verkostojen merkitys tukea ja voimavaroja antavana elementtinä. Ensinnä mainittiin niin sanotut epäviralliset verkostot, joihin sisältyvät esimerkiksi ystävät, sukulaiset ja läheiset. Toiseksi esille nousivat niin sanotut viralliset verkostot, joihin sisältyvät muun muassa palveluntarjoajat ja ikääntyneen omat työntekijät. Avainhenkilöitä näissä verkostoissa ovat sellaiset henkilöt, jotka seuraavat ikääntyneen arkea läheltä ja joilla on hyvät edellytykset ymmärtää häntä. Verkostojen kautta syntyvistä sosiaalisista suhteista ikääntynyt saa sekä instrumentaalista että emotionaalista tukea. (Rajaniemi 2006, 170.)

Graigin ja Mountainin (2007) mukaan ryhmätyöskentely antaa ryhmäläisille myös mahdollisuuden tutkia lähemmin käsiteltäviä teemoja ja käsitteitä. Vertaistuen, vertaiskeskustelun ja ajatustenvaihdon, sekä kokemusten ja neuvojen jakamisen kautta ryhmäläisillä on mahdollisuus reflektoida omaa toimintaansa ja ymmärtää sen vaikutus heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Ryhmä mahdollistaa ajatuksia herättävistä asioista keskustelemisen ja ristiriitaisten ajatusten selvittämisen. Ryhmässä toimiminen kannustaa myös asioiden aktiiviseen tutkiskeluun. (Craig & Mountain 2007, 29.)

Ryhmätyöskentelyn eduista ja vaikutuksista löytyy runsaasti dokumentteja. Teoksessaan Craig ja Mountain viittaavat esimerkiksi Yalomin (1975) painottamaan ryhmän merkitykseen juuri tiedon jakamisen, toivon luomisen ja itsetietoisuuden kehittämisen kannalta. He viittaavat myös Schulmanin (1988) ajatuksiin ryhmän merkityksestä oppimisen, ideoimisen, ongelmanratkaisun, itsetietoisuuden ja muutoksen tukijana. (Craig & Mountain 2007, 29.)

Craig ja Mountain (2007) huomauttavat, että pelkkä ryhmätyöskentely ei riitä täyttämään ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita. Tästä syystä ryhmän ohessa tulee tarjota säännöllisiä yksilöterapiakäyntejä. Yksilökäynnit antavat asiakkaalle mahdollisuuden käydä läpi henkilökohtaisia tuntemuksiaan tutussa kotiympäristössä sekä syventää luot-

tamuksellista suhdetta terapeuttiin. Yksilökäynnit myös tukevat yksilön sopeutumista muutoksiin. Lisäksi yksilökäynneillä voidaan myös tarkemmin paneutua asiakkaiden muuhun mahdolliseen palveluntarpeeseen ja ohjata heitä niiden pariin. (Craig & Mountain 2007, 30-31.)

3.3 Toiminta, terveys ja ikääntyminen

Iäkkäiden ihmisten terveyden edistämisen näkökulmasta terveys tulisi nähdä tasapainona yksilön omien voimavarojen ja tavoitteiden sekä hänen sosiaalisen ja fyysisen ympäristönsä välillä. Etenkin näiden voimavarojen tunnistaminen ja niiden tukeminen on olennainen osa terveyden edistämistä. Yleensä terveys nähdään toiminnallisuutena, voimavarana toimia, ennemminkin kuin elämän päämääränä. (Lyyra 2007, 16.)

Ikääntyneiden terveyden edistämisessä on tärkeää, että toimintakyvyn laskuun puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja pyritään ehkäisemään toimintakyvyn vajausten syntymistä. Tämän edistämistyön suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa tulee huomioida terveys ja toimintakyky laajasti. Toimintakykyä tuleekin tarkastella sekä sen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen että sosiaalinen osa-alue huomioon ottaen. (Voutilainen & Heinola 2006, 69.)

Jokapäiväisestä elämästä selviytyminen vaikuttaa ratkaisevasti ikääntyneen terveyteen ja hyvinvointiin. Toimintakykyä voidaan nähdä joko jäljellä olevana toimintakykynä tai toiminnanvajavuutena. Toimintakykyä voidaan myös tarkastella eriteltyinä käsitteinä, joita ovat: fyysinen (hengitys- ja verenkiertoelimistö, tuki- ja liikuntaelimistö), psyykkinen (kognitiiviset toiminnot, psykomotoriset toiminnot, psyykkinen hyvinvointi, depressio ja ahdistuneisuus, stressi ja yksinäisyyden kokemukset, psyykkiset selviytymiskeinot) ja sosiaalinen (yksilön ja ympäristön välinen vuorovaikutus: harrastukset, vapaa-ajan viettotavat, kontaktit ystäviin ja tuttaviiin, kyky solmia uusia ihmissuhteita) toimintakyky. Toimintakyvyn osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa ja osittain päällekkäisiä. (Lyyra 2007, 21.)

Lifestyle Matters-ohjelmassa eräänä tavoitteena oli toiminnan merkityksen ymmärtäminen. Asiakkaita ohjattiin pohtimaan sitä, miten ihminen määrittelee itsensä oman

toimintansa kautta. Lisäksi mietittiin ikääntymisen vaikutusta toiminnan valintaan ja siihen osallistumiseen, pyrittiin ymmärtämään toiminnan mahdollista vaikutusta terveyteen ja hyvinvointiin sekä rohkaisemaan asiakkaita tämän tiedon soveltamisessa arkielämään. (Craig & Mountain 2007, 41.)

3.3.1 Ajan, energian ja toimintojen organisointi

Pikkarainen kertoo artikkelissa Häggbloom Kronlöfin (2007) ajatuksesta, jonka mukaan ”Arjen hyvinvointi syntyy erilaisten toimintojen määrästä ja laadusta, sekä niiden rytmittymisestä, järjestyksestä ja suhteesta toisiinsa.” (Pikkarainen 2007, 109).

Craig & Mountain (2007) puhuvat teoksessaan siitä, miten ohjelmassa tulisi käsitellä ajan, toiminnan ja energian suhdetta. Tavoitteena on huomata, millaiset aktiviteetit vaikuttavat päivän rakenteeseen, miten toimintoja jaotellaan tärkeysjärjestykseen, miten ne linkittyvät työhön ja vapaa-aikaan sekä miten muuttuvat energiatasot vaikuttavat toimintojen tekemiseen. Ryhmässä tulisi miettiä myös eri toimintojen merkitystä kullekin henkilölle sekä eroavaisuuksia näissä arvoissa ja rutiineissa. (Craig & Mountain 2007, 50.)

Kognitiiviset toiminnat hidastuvat iän myötä. Tämä on seurausta keskushermoston toiminnan hidastumisesta. Oppiminen ja suoritukset voivat kuitenkin olla yhtä hyviä ja tehokkaita kuin nuoremmilla ihmisillä tai itsellä nuorempana, mikäli aikaa on käytettävissä riittävästi. (Suutama & Ruoppila 2007, 118.)

Ryhmään osallistuneet, sekä monet muut ikäihmiset, joita tapasimme projektissa mukana ollessamme, totesivat ikääntymisen hidastavan toimintoja: ”Se, minkä ennen teki nopeasti, vie nyt paljon enemmän aikaa”. Tästäkin syystä on tärkeää miettiä sitä, mihin aikaa käyttää, mitkä ovat itselle niitä merkityksellisimpiä toimintoja, miltä niiden tekeminen tuntuu ja millainen vaikutus toiminnalla on mielialaan. Sitä, miten energiatasot vaihtelevat eri aikoina ja millaisessa suhteessa toiminta on näihin eri tasoihin, tulee myös pohtia.

3.3.2 Retket ja virkistäytyminen

Sairastumisen noidankehä syntyy herkästi vanhenemisen ja sairauksien yhteisvaikutuksesta. Lyhytkestoisetkin passiivisuuden jaksot vanhuudessa ovat uhka ikääntyneiden toimintakyvylle. Onnistumisen kokemukset, hyvä ilmapiiri, rikkaat vuorovaikutussuhteet sekä mahdollisuus itseilmaisuuun ja luovuuteen luovat ilon ja virkistykseen tunteen. Vanhuspoliittisissa linjauksissa painotetaan ikääntyneiden tasavertaista osallistumisoikeutta harrastustoimintaan yleensä sekä etenkin liikuntaharrastuksen merkitystä itsenäisen elämän kannalta. (Karvinen 2002, 169, 171, 175.)

Retket ja virkistäytyminen ohjelman teemana tarjoaa ohjelmaan osallistuville mahdollisuuden kokeilla ryhmäkerroilla käsiteltyjä asioita käytännössä. Näin senioreilla on mahdollisuus omaksua terveyttä edistäviä toimintoja osaksi elämäänsä. Ryhmässä jaetut kokemukset lisäävät toiminnan merkityksen ymmärtämistä. Yhdessä toisten senioreiden kanssa toteutetut retket auttavat kokeilemaan uusia asioita ja pääsemään yli niihin liittyvistä peloista. Aktiivinen osallistuminen tapahtumiin ja yhteisöön kohentaa koettua elämänlaatua, luo ja kehittää ystävyssuhteita, ohjaa hyödyntämään resursseja ja näin ollen tukee ryhmäläisiä osallistumaan niihin myös jatkossa ilman terapeutin läsnäoloa. (Mandel ym. 1999, 53.)

Craig ja Mountain (2007) huomioivat, että retki- ja virkistystoimintaa tulisi järjestää säännöllisin väliajoin koko ohjelman ajan. Tarkoituksena on luoda osallistujille puitteet, joissa he voivat kokeilla uusia asioita turvallisessa ja luotettavassa ympäristössä sekä saavuttaa positiivisia onnistumisen kokemuksia tuttujen ihmisten kanssa ryhmätilan ulkopuolella. Nämä positiiviset kokemukset toimivat lisätukena ryhmäläisten rakentaessa ja suunnitellessa tulevaisuuttaan. (Craig & Mountain 2007, 31.)

3.4 Hyvinvoinnin ylläpitäminen

Hyvinvointia ei voi määritellä yhdellä määritelmällä eikä tiivistää yhteen mittariin. Se on monimuotoinen käsite, joka koostuu sekä objektiivisesti mitattavista asioista että subjektiivisista arvoista ja tuntemuksista. Objektiivisia osatekijöitä ovat esimerkiksi terveys, elinolosuhteet ja toimeentulo. Subjektiivisia tekijöitä voivat olla esimerkiksi

sosiaaliset suhteet, onnellisuus ja itsensä toteuttaminen. Nämä kaikki osatekijät tukevat yleensä toinen toisiaan. Hyvä terveys, korkea elintaso, ja turvattu toimeentulo heijastuvat usein subjektiivisena hyvinvointina, mutta eivät välttämättä takaa sitä. Perustarpeet tyydyttävä minimielintaso on kuitenkin subjektiivisen hyvinvoinnin ehto. Se, mistä kukin elämänsisältönsä saa, eikä pelkästään materiaaliset tekijät, vaikuttaa suuresti ihmisen onnellisuuteen. (Karvonen, Moisio, Simpura & Heikkilä 2008, 28; Moisio, Karvonen, Simpura & Heikkilä 2008, 14.)

Mielen tasapaino tarkoittaa sitä, että ihminen kokee elämänsä ja olonsa, toisten kanssa omassa elinympäristössään, vähintään siedettäväksi. Se on itsen hallintaa, hyvää oloa ja vaikeuksissa jaksamista. Tasapaino voi olla myös välttämättömiin rajoihin sopeutumista ja positiivisen mielen luomista näissä rajoissa. (Heikkinen 2007, 131.)

”Ihmisen suhde itseensä, toisiin ja ympäröivään maailmaan muuttuu elämän kuluessa.” Iän myötä on aikaisempaa helpompaa sopeutua, ymmärtää elämää ja itseään sekä suhteuttaa asioita toisiinsa. Se, että oivaltaa elämän rajallisuuden, tuo mukanaan uudenlaista asennoitumista. (Heikkinen 2007, 131.)

Kinnunen (2008) on tutkinut erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Tutkimuksessaan hän toteaa, että vaikka joillakin ikääntyneillä oli paljon läheisiä ihmisiä, he kokivat silti itsensä yksinäiseksi. Tutkimuksessa ikääntyneiden ryhmätoiminnalla todetaan olleen koetun hyvinvoinnin kannalta positiivisia vaikutuksia. Ikääntyneiden kokemusten perusteella ryhmä muodostui kaikille tärkeäksi ja odotetuksi kohtaamispaikaksi. Ryhmätoiminnan koettiin myös piristävän mielialaa. (Kinnunen, 2008, 23, 30, 41-42.)

Hyvinvoinnin ylläpitämiseen liittyvien teemojen yhteydessä on tavoitteena tutustua erilaisiin selviytymismenetelmiin ja tunnistaa ihmisten omia tuki- ja voimavaroja. Lisäksi pyritään ymmärtämään stressin ja ahdistuksen vaikutus toimintaan sekä miettimään näitä tunteita helpottavia toimintamuotoja, esimerkiksi rentoutumista ja stressinhallintamenetelmiä. (Craig & Mountain 2007, 57-58.)

3.4.1 Uni

”Ihmiset viettävät keskimäärin kolmanneksen elämästään nukkuen.” Riittävä unen saanti onkin hyvinvoinnin ja jokapäiväisen toimintakyvyn sekä hyvän elämänlaadun kannalta välttämätöntä. Unettomuus on yleinen unihäiriö, jolla saattaa olla vakavia seurauksia. On arvioitu, että lähes joka toinen yli 55-vuotias kärsii unettomuudesta. (Toimittajien ideasivusto Deski 2008.)

Riittävä levon saanti on kognitiivisten suoritusten kannalta tärkeää. Erityisesti unen määrä ja laatu vaikuttavat näihin suorituksiin. Suuri univaje, olipa se krooninen tai lyhykestoinen, heikentää kognitiivisia suorituksia. Yleensä suoritukset palautuvat ennalleen univajeen poistuttua. Unen määrässä ja laadussa tapahtuu iän myötä muutoksia, joten on tärkeää seurata asiantilaa ja puuttua ongelmiin. (Suutama & Ruoppila 2007, 125.)

Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset unen muutokset yhdessä sairauksien kanssa lisäävät uniongelmia. Syvän perusunen ja vilkeunen vähenemistä, yöllistä heräilyä ja vuorokausirytmien aikaistumista voidaan pitää normaaliin vanhenemiseen kuuluvana ilmiönä. Liikunnan lisääminen, vuorokausirytmien vahvistaminen, kirkasvalohoito ja nukkumisympäristön rauhoittaminen ovat turvallisia lääkkeettömiä hoitokeinoja, mutta vakuuttava näyttö niiden tehosta puuttuu. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä 2008.)

Mäkelä ja muut (2006) toteavat tutkimuksessaan, jossa tutkittiin 72-76 -vuotiaita Päijät-Hämeen alueen ikääntyneitä, väsymyksen olevan yhteydessä huonoon arjessa suoriutumiseen ikääntyneillä. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että epäuskoisesti suoriutumiskykynsä suhtautuivat ja myös muita huonommin arjessa suoriutuivat etenkin ne ikääntyneet, jotka kokivat itsensä usein väsyneiksi. Tutkimuksessa pohditaan myös mahdollisuutta masennuksen ja yksinäisyyden ilmenemisestä väsymyksenä. Mäkelä ja muut viittaavat tutkimusartikkelissaan myös Avlundin ja muiden (2003, 2004) tutkimuksiin, joiden mukaan väsymys on varhainen merkki heikkenemässä olevasta suoriutumiskyvystä. Näin ollen väsymykseen tulisikin suhtautua vakavasti. (Mäkelä ym. 2006, 182, 187-190.)

Craig ja Mountain (2007) kertovat unen olevan erittäin tärkeä ja tarpeellinen osa jokapäiväistä elämää. Unettomuus ja unihäiriöt vaikuttavat keskittymiskykyyn, mielialaan, kognitioon sekä selviytymismekanismeihin. Tästä syystä ohjelman uni-teeman yhteydessä tulee kannustaa ryhmäläisiä reflektoimaan omia nukkumarutiinejaan. Ryhmäläisten tulisi pyrkiä ymmärtämään unen vaikutus arkipäivän toimintoihin, pohtia sitä, miten unen laatu ja määrä vaikuttavat päivittäisiin energiatasoihin ja niiden vaihteluun sekä tunnistaa hyvään uneen vaikuttavia tekijöitä ja kehittää unistrategioita tarpeen mukaan. (Craig & Mountain 2007, 60.)

3.4.2 Mieli virkeänä

Ikävaiheista ja muuttuvista elämäntilanteista riippumatta aivoja on hyvä aktivoida ja pitää virkeinä (Ikääntymisen vaikutukset muistiin 2009). Iäkkään ihmisen kognitiivista kapasiteettia voidaan lisätä harjoitusten avulla, tai ainakin hidastaa sen heikkenemistä. Uuden opettelu on tehokas ja tuloksellinen keino kognitiivisen toimintakyvyn ylläpitämiseen ja kehittämiseen iäkkäänä. Suomessa ikääntyneillä on hyvät mahdollisuudet opiskeluun esimerkiksi opistoissa ja järjestöissä. Myönteisten opiskelu- ja oppimiskokemusten kautta ylläpidetään positiivista suhtautumista opiskelun haasteisiin. Tyytyväisyys omaan toimintatapaan sekä toimintojen laatuun ja määrään on tärkeää. (Suutama & Ruoppila 2007, 121-122.)

Ohjelman avulla tulisi pohtia aktiivisuuden, mielen virkistyksen ja terveyden suhdetta. Asiakkaiden kanssa tulisi pohtia, millaisissa arkipäivän tilanteissa ja rooleissa voi voimistella aivoja ja virkistää mieltä. Lisäksi pohditaan kunkin olemassa olevia taitoja sekä mietitään mahdollisuuksia oppia uutta. (Craig & Mountain 2007, 66.)

3.4.3 Muisti

Muisti on prosessi, jossa aiemmin opittuja ja koettuja asioita palautetaan mieleen sekä opitaan uutta. Muistin toimiessa uusi tieto tallentuu aivoihimme ja on myöhemmin palautettavissa käyttöön. Oppiminen on aktiivista tiedon muokkausta, jäsentämistä ja merkitysten analysointia, johon vaikuttavat vahvasti yksilön motivaatio, tavoitteet ja

tunteet. Tiedon painuessa muistiin tapahtuu tiedonvälitystä tiettyjen hermosolujen välillä. Mieleen painaminen, mielessä säilyttäminen ja mieleen palauttaminen ovat muistamisen edellytys. (Muisti 2009.)

Kaikki älyllinen toiminta perustuu tavalla tai toisella muistiin. Muisti rakentuu hetkelisistä aistimuistista, lyhytkestoisesta työmuistista ja pitkäkestoisesta säilömuistista. Riittävä vireystila on edellytys muistin eri osatekijöiden monimutkaiselle yhteistoinnille. Muisti mahdollistaa muun muassa yksilön identiteetin ja elämänhistorian, mielikuvien muodostamisen ja sanojen ja kielen ymmärtämisen. Ilman muistia käsitys maailmasta olisi vain ymmärtämätöntä havaintojen virtaa. (Muisti 2009.)

Ikääntyminen vaikuttaa muistin toimintaan, mutta yksilölliset erot voivat olla suuria. Ikääntyessä häviää hermosoluja, mutta solujen väliset yhteydet voivat jopa lisääntyä ja iäkäs ihminen voi selviytyä vaativistakin tehtävistä mainiosti. Iän vaikutus näkyy nopeaa reagointia ja mieleen painamista vaativissa tilanteissa. Uusien asioiden opetteluun tarvitaan usein hiukan enemmän kertaamista ja keskustelemista kuin nuorempaana. Uutta opittaessa asioita yhdistellään jo aivoissa oleviin tietoihin hyödyntäen elämän varrella kertynyttä kokemusta. Iäkäs ihminen käyttääkin hyväkseen elämäkokemuksestaan kertyneitä tietoja, taitoja ja muistoja. Tämän vuoksi iäkkäät ihmiset voivat hahmottaa monimutkaisia asiakokonaisuuksia paremmin kuin nuoret. (Ikääntymisen vaikutukset muistiin 2009.)

Joka kolmannella yli 65-vuotiaalla suomalaisella on muistioireita, mutta syynä ei aina ole muistisairaus. Muistin toiminnan huolestuttaessa itseä tai läheisiä, on hyvä hakeutua tutkimuksiin. Hoitotulokset ovat sitä parempia, mitä varhaisemmassa vaiheessa ongelmiin puututaan. (Muistihäiriöt ja dementia 2009.)

Muisti-teeman yhteydessä annetaan asiakkaille mahdollisuus keskustella muistiin ja hajamielisyyteen liittyvistä huolista. Pyritään selvittämään, mitä dementia on ja tunnistamaan, miten se eroaa hajamielisyydestä ja muistamattomuudesta. Pyritään ymmärtämään, ettei kognitiivisten taitojen heikkeneminen ole osa normaalia vanhenemista. Lisäksi mietitään erilaisia muistitekniikoita. (Craig & Mountain 2007, 70.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus

4.1 Tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten Tasapainoisen elämän ohjelmaan osallistuvat ikääntyvät kokevat tämänkaltaisen ohjelman. Selvitämme kokevatko ikääntyneet Tasapainoisen elämän ohjelman tarjoavan heille hyödyllistä tietoa ja toimintaa oman arkensa tukemiseksi.

Tutkimustehtäviä ovat:

1. Kuvata, millaisia asioita ikääntyneet arvioivat haasteellisiksi arkielämässään?
2. Kuvata, mitä odotuksia Tasapainoisen elämän ohjelmaan osallistuneilla ikääntyneillä oli ohjelman suhteen?
3. Kuvata Tasapainoisen elämän ohjelman toteuttamista.
4. Selvittää ikääntyneiden näkemyksiä käsitellyistä teemoista.

4.2 Tutkimusmenetelmät

4.2.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiiviselle eli laadulliselle tutkimukselle tyypillistä on kokonaisvaltainen tiedonhankinta, jossa aineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Ihmistä suositetaan tiedon keruun välineenä – tutkijan tekemät havainnot ja keskustelut tutkittavien kanssa, mahdollisesti lomakkeita ja testejä apuna käyttäen, ovat tässä mittareita luotettavampia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 155.)

Aineiston hankinnassa käytetään laadullisia menetelmiä, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi teemahaastattelu, ryhmähaastattelut, osallistuva havainnointi sekä erilaisten dokumenttien ja tekstien diskursiiviset analyysit. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Tutkimuksen kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella.

Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, tutkimuksen toteutus on joustavaa ja suunnitelmia muutetaan olosuhteiden mukaisesti. Tapauksia käsitellään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

Tutkijan pyrkimyksenä on paljastaa odottamattomia seikkoja. Sen vuoksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa käytetään induktiivista analyysiä: aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Sitä, mikä on tärkeää, ei määrää tutkija. (Hirsjärvi ym. 2004, 155.)

4.2.2 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, tai toisilta nimityksiltään eksperimentaalisen, positivistisen tai hypoteettis-deduktiivisen tutkimuksen, paradigmassa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Sille on keskeistä johtopäätösten tekeminen aiemmista tutkimuksista sekä aiempien teorioiden käyttö tutkimuksen viitekehyksenä. Keskeiset käsitteet määritellään, ja tutkittavalle ilmiölle pyritään asettamaan hypoteeseja, mikäli se on mielekästä. (Hirsjärvi ym. 2004, 130-131.)

Koejärjestelyille tai aineiston keruulle laaditaan tarkat suunnitelmat, joissa on tärkeää se, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Koehenkilöt tai tutkittavat henkilöt valitaan useinkin tarkasti koehenkilömäärittelyin ja otantasuunnitelmin. Näiden kautta määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä, ja otetaan tästä perusjoukosta otos. Määritellyt muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja koottu aineisto saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Päätelemät perustuvat havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, esimerkiksi kuvailemalla tuloksia prosenttitaulukoiden avulla ja testaamalla tulosten merkittävyyttä tilastollisesti. (Hirsjärvi ym. 2004, 131.)

Kvalitatiivista ja kvantitatiivista tutkimusta on käytännössä hankala tarkkarajaisesti erottaa toisistaan, vaikka niille tyypillisiä piirteitä voidaan eritellä. Ne voidaan nähdä myös toisiaan täydentävinä tutkimussuuntauksina. Kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena, jolloin pyritään takaamaan,

että aiotut mitattavat seikat ovat tutkimuksen ongelman kannalta tarkoituksenmukaisia ja tutkimushenkilöille mielekkäitä. (Hirsjärvi ym. 2004, 126-127.)

4.2.3 Tutkimusmenetelmien valinta

Tässä opinnäytetyössä on menetelmänä käytetty lähinnä kvalitatiivista tutkimusta, mutta siinä on nähtävissä myös kvantitatiivisen tutkimuksen piirteitä. Laadulliset menetelmät olivat tässä tarkoituksenmukaisempia, sillä pyrkimyksenä oli selvittää asiakkaiden yksilöllisiä kokemuksia. Laadullisia menetelmiä käyttämällä asiakkaalla on mahdollisuus tuoda esille juuri ne asiat, jotka hän kokee tärkeinä. Hänellä on myös vapaus kertoa asioista omin sanoin. Määrällisiä menetelmiä käytettiin palautteen analysoinnissa sekä ohjelman toteutuksen arvioinnissa. Numeerinen arviointi antaa selkeitä tuloksia ja mahdollistaa esimerkiksi keskiarvojen laskemisen. Aineiston käsitteily ei voi vaikuttaa tulosten laatuun. Näin aineistosta voidaan muodostaa realistinen kokonaiskuva.

4.3 Aineiston keruu

4.3.1 Aineistonkeruumenetelmät

Aineistonkeruumenetelminä käytettiin puolistrukturoitua haastattelua sekä puolistrukturoitua Canadian Occupational Performance Measure-haastattelumenetelmää. Näiden avulla selvitettiin asiakkaiden arjen haasteita sekä odotuksia. Haastattelut toteutettiin asiakkaiden kotona. Lisäksi käytössä oli sekä numeerisesti arvioitavia että avoimia kohtia sisältävä palautelomake, jonka avulla selvitettiin muun muassa asiakkaiden kokemuksia eri ryhmäkerroista. Palautelomake pyydettiin täyttämään ryhmäkerralla käytetyssä tilassa. Ryhmäkertojen toteutuksen raportointi on tehty ryhmänohjaajien kirjainten lomakkeiden sekä heidän työryhmässä kertomiensa havaintojen perusteella.

4.3.2 Alkuarvioinnit

Ohjelmaan osallistujien varmistuttua aloitettiin alkuarviointien tekeminen. Työryhmässä järjestettiin koulutus ohjelmaan osallistuvien asiakkaiden arvioinneissa käytettävien menetelmien käyttöön. Alkuarvioinnit toteutettiin siten, että Tasapainoisen elämän ohjelman ryhmänohjaajat eivät toteuttaneet arviointeja ryhmäläisille, vaan toteuttajina olivat muut projektissa mukana olevat toimintaterapeutit ja toimintaterapeutiopiskelijat. Asiakkaille tehtiin kotikäynnin yhteydessä Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Beck Depression Inventory II (BDI II) sekä World Health Organisation Quality Of Life – BREF (WHOQOL-BREF) -arvioinnit. Näillä arviointimenetelmillä selvitettiin asiakkaiden kokemat arjen haasteet (COPM), mieliala ja mahdollinen depressio (BDI II) sekä koettu elämänlaatu (BDI II, WHOQOL-BREF).

Toimintaterapeutit ja toimintaterapeutiopiskelijat toimivat arviointitilanteissa haastattelijoina (COPM). Olennaista oli saada selville asiakkaan oma näkemys elämäntilanteestaan, joten haastattelijat pyrkivät kirjaamaan tiedot juuri sellaisessa muodossa kuin asiakas ne ilmaisi. Joissakin tilanteissa asiakas saattoi täyttää arviointilomakkeen (BDI II, WHOQOL-BREF) itsenäisesti. Tällöin haastattelijan rooli oli tarkastaa, että kaikkiin kysymyksiin on vastattu.

Tässä opinnäytetyössä perehdymme näistä arviointimenetelmistä tarkemmin ainoastaan the Canadian Occupational Performance Measure-haastattelumenetelmään. Sen avulla keräsimme aineistoa yhteen tutkimustehtävistämme eli selvitimme asiakkaiden kokemia arjen ongelmia.

4.3.3 Canadian Occupational Performance Measure

Asiakkaiden arvioinneissa käytettiin puolistrukturoitua the Canadian Occupational Performance Measure (COPM) -haastattelumenetelmää. Sen ovat kehittäneet Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary Ann McColl, Helene Polatajko ja Nancy Pollock. COPM on yksilöllinen, asiakaslähtöinen mittari, joka on suunniteltu erityisesti toimintaterapeuttien työvälineeksi. Sen avulla voidaan tarkastella asiakkaiden koe-

tussa toiminnallisessa suoriutumisessa tapahtuvaa muutosta tietyn ajanjakson aikana. COPM on suunniteltu käytettäväksi monenlaisia toiminnanvajavuuksia omaavien sekä eri kehitystasoilla olevien asiakkaiden kanssa. (Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 2005.)

COPM on standardoitu mittari, joten sen käyttöön ja tulosten pisteyttämiseen on olemassa tarkat ohjeet. Menetelminä tässä lopputulosta arvioivassa mittarissa ovat puolistrukturoitu haastattelulomake sekä toiminnan ongelmien strukturoitu pisteyttäminen. (Law ym. 2005.)

COPM:a on käytetty yli 30 maassa ja se on käännetty yli 20 kielelle. Lawn ja muiden (2005) artikkelissa mainitaan COPM:a käsittelevä kirjallisuuskatsaus, jossa löydettiin vuonna 2005 yhteensä 98 COPM:n keskittynyttä tekstiä, joista useat käsittelivät menetelmän psykometrisia ominaisuuksia kuten käytännön työn hyötyä, validiteettia ja vastauskykyisyyttä (responsiveness). Tulokset ovat olleet erittäin positiivisia, tukien COPM:n validiteettia ja reliabiliteettia. Mittarin käytön kliinistä hyötyä tukevatkin useat erilaiset yksilötapaukset ja ohjelmat, joissa sitä on käytetty intervention lopputilanteen arvioimiseen. (Law ym. 2005.)

COPM on koettu yleisesti hyödylliseksi työkaluksi, jonka avulla asiakaslähtöisyys voidaan tuoda teoriasta käytäntöön. Terapeutilta edellytetään kuitenkin asiakaslähtöisyyteen sekä COPM:n puolistrukturoituun haastattelumenetelmän käyttöön kouluttautumista. Tutkimuksista saatu tieto osoittaa, että COPM:n avulla voidaan päästä käsiksi sellaiseen tietoon, jota ei voida saavuttaa millään standardoidulla terveyttä mittaavalla instrumentilla. COPM:n vahvuus piilee siinä, että itse arvioinnilla asiakas voi tuoda minkä tahansa toiminnan tärkeyden esille. Tätä kautta voidaan päästä sellaiseen avoimeen terapeutin ja asiakkaan väliseen vuorovaikutussuhteeseen, jonka kautta saadaan selville asiakkaan toiveet ja odotukset intervention lopputuloksen suhteen. (Dedding, Cardol, Eyssen, Dekker & Beelen 2004, 666.)

Tämän opinnäytetyön tutkimustehtäviä varten hyödynsimme ainoastaan COPM:n puolistrukturoitua haastattelulomaketta ja sitä täyttäessä esille nousseita, ikääntyneiden kokemia toiminnan ongelmia. Toiminnan ongelmien pisteyttämistä ei tässä opinnäytetyössä ole tarkoituksenmukaista käsitellä.

4.3.4 Ryhmäläisten loppuhaastattelu

Ohjelman päätyttyä asiakkaille tehtiin loppuarviointien yhteydessä myös puolistrukturoitu loppuhaastattelu. Loppuhaastattelun rakenne työstettiin yhdessä projektin työryhmän kanssa ennen loppuarviointeja. Haastattelukysymykset olivat:

1. Millaisia odotuksia Teillä oli Tasapainoisen elämän ohjelmalle?
2. Millaisia asioita Teidän arkielämässänne on tapahtunut kuluneen puolen vuoden aikana?
3. Minkälaisia asioita Te toivotte jatkossa omaan arkielämäänne?

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme näistä kysymyksistä ainoastaan ensimmäistä kysymystä, joka käsittelee asiakkaiden odotuksia. Opinnäytetyökokonaisuuden toisessa osassa käsitellään näistä kysymyksistä kahta jälkimmäistä.

4.3.5 Ryhmäläisten palautelomake

Jokaisen ryhmäkerran lopussa, alkaen ”Toiminta terveys ja ikääntyminen” –teemasta asiakkaita pyydettiin täyttämään palautelomake, jossa oli sekä numeerista arviointia että avoimia kysymyksiä. Poikkeuksena Teema ”Retket ja virkistäytyminen”, jonka yhteydessä ei täytetty palautelomaketta. Lomakkeen alkuun merkittiin päivämäärä ja käsitelty teema. Numeerisesti asteikolla 1-5 arvioitiin ryhmäkerran ilmapiiriä, teeman hyödyllisyyttä sekä teeman käsittelytapaa. Asteikossa 1= Huono, epämiellyttävä/ ei lainkaan hyödyllinen/ epätarkoituksenmukainen sekä 5= Erittäin tukeva, positiivinen/ erittäin hyödyllinen/ erittäin hyvä ja sopiva. Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, mistä asiakkaat pitivät eniten ja mistä vähiten kyseisellä ryhmäkerralla, mikä oli heidän mielestään hyödyllisintä sekä onko heillä ryhmäkertojen suhteen kehittämisideoita.

Joitain teemoja käsiteltiin kahdella ryhmäkerralla, minkä vuoksi näiden teemojen palautetta analysoitaessa on huomioitava molempien teemakertojen palautteet. Näin ollen palautelomakkeita analysoitaessa ”n” tarkoittaa annettujen arvosanojen lukumäärää. Esimerkiksi Toiminta, terveys ja ikääntyminen –teemaa käsiteltiin kahdella ryh-

mäkerralla, mistä johtuen ilmapiirin keskiarvoa laskettaessa $n=16$. ”n” vaihtelee myös mahdollisten poissaolojen ja lomakkeissa tyhjäksi jätettyjen kohtien vuoksi.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 COPM:ssa esille nousseet toiminnan ongelmat

Alkuarvioinneissa kartoitettiin asiakkaiden toiminnan ongelmia Canadian Occupational Performance Measure-arvioinnin (COPM) avulla. COPM:ssa toiminnan ongelmat jaotellaan kolmeen toiminnan alueeseen: itsestä huolehtiminen, tuottavuus ja vapaa-aika. Esille nousseita ongelmia näillä alueilla olivat:

1. Itsestä huolehtiminen: oman ajan käyttö, bussilla kulkeminen yksin, ruokaileminen, kaupassa käynti yksin, autolla ajaminen, ulkona liikkuminen, rappusten kulkeminen.
2. Tuottavuus: miehen asioista huolehtiminen, puutarha- ja pihatyöt, puiden hakkuu, siivoaminen, kodin hoitaminen ja järjestyksen ylläpitäminen, ruuan laitto.
3. Vapaa-aika: kanssakäyminen samanikäisten ihmisten kanssa, ihmisten tapaaaminen, parisuhteen ylläpito (kommunikointi), yhteydenpito läheisiin, lapissa käyminen, ulkomailla käyminen, marjastus, lenkkeily, hiihtäminen, kuntosalilla käyminen sekä lukeminen.

Yleisimpinä arjen haasteina asiakkaiden keskuudessa koettiin fyysisen toimintakyvyn rajoitukset ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämisen ongelmat. Fyysisesti raskaat arkias-kareet koettiin usein hankalina. Sosiaaliin suhteisiin liittyvät ongelmat näkyvät erityisesti sosiaalisen kanssakäymisen ja julkisten kulkuvälineiden käyttämisen haasteellisuutena. Vapaa-aikaan liittyvinä haasteina koettiin harrastustoiminta tai sen puute.

5.2 Ryhmäläisten odotukset

Asiakkaiden loppuhaastattelussa kysyttiin, mitä odotuksia asiakkailla oli Tasapainoisen elämän ohjelmalle. Asiakkaiden odotuksia olivat: kokemusten jakaminen, tuen

saaminen, uusien ystävyysuhteiden luominen, mielialan ja itsetunnon koheneminen, rohkaistuminen, puhtia elämänlaatuun, rutiineista irti pääseminen, hyvinvoinnin edistyminen, positiivisuus, ilo, virkistyminen ja tiedon saanti. Vertaiskeskustelun tarve oli suuri ja arjen läheiset ohjelman teemat koettiin tärkeinä. Arjen tasapainottuminen ja henkisen hyvän olon lisääminen olivat myös keskeisiä esille nousseita odotuksia.

5.3 Teemojen toteutus ja palaute

5.3.1 Ryhmän aloittaminen

Ensimmäisellä ryhmäkerralla painopiste oli tutustumisessa sekä ryhmäytymisprosessin aloittamisessa. Olennaista oli kertoa tulevien ryhmäkertojen sisällöstä sekä antaa asiakkaille mahdollisuus kertoa itsestään ja mahdollisista toiveistaan ryhmän suhteen. Lisäksi ryhmäkerralla käytiin läpi ryhmän säännöt, luottamuksellisuus sekä olennaimmat käytännön asiat. Ryhmäläisille tehtiin myös selväksi se, että heidän ei ole pakko jakaa asioitaan ryhmässä vaan he saavat tuoda keskusteluissa ja harjoituksissa esille juuri sen verran, kuin mitä itse haluavat.

Ryhmäläisille esiteltiin ja jaettiin ohjelman teemat kirjallisena, joihin ryhmäläiset saivat tutustua kotona. Seuraavalla kerralla teemoista esiin nousseet mielipiteet ja ajatukset käsiteltiin sekä päätettiin, mitkä teemoista käsiteltäisiin tarkemmin tulevilla kerroilla. Tärkeimmiksi teemoiksi koettiin fyysisen hyvinvoinnin ylläpitäminen; henkisen hyvinvoinnin ylläpitäminen; turvallisuus; toiminta, terveys ja ikääntyminen; toimiminen kotona ja yhteisössä – liikkuminen ja matkustaminen; raha-asoiden hoitaminen; sosiaaliset suhteet ja ystävyysuhteiden ylläpitäminen; ruoka ja ruokailu; toisista ja itsestä huolehtiminen.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla tehtiin esittelykierros, jonka yhteydessä tehtiin nimikyltit ja jaettiin kansiot - kukin ryhmäläinen sai oman kansion, johon voisi kerätä materiaalia ohjelman aikana. Käytiin myös läpi tulevia ryhmäkertoja ja ryhmää koskevia toiveita toiminnallisen harjoituksen avulla. Harjoituksena tehtiin ”Toiveiden omenapuu”, johon ryhmäläiset saivat kahdessa pienryhmässä koota omia toiveitaan. Lopuksi otettiin yhteinen valokuva. Ensimmäisestä ryhmäkerrasta alkaen ryhmälle

muodostui rituaaliksi aloittaa ryhmä kahvituksella ja lopettaa se loppurinkiin, jossa pidettiin käsistä kiinni ja kiitettiin toisia ryhmäkerrasta.

5.3.2 Toiminta, terveys ja ikääntyminen

Ryhmässä teemaa käsiteltiin keskustelemalla ikääntymisprosessin vaikutuksista toimintaan sekä näiden vaikutuksista terveyteen. Keskusteltiin myös toiminnoista, joita asiakkaat olivat viikon aikana tehneet. Lisäksi pyrittiin keksimään toimintoja jokaiselle aakkosten kirjaimelle (esimerkiksi a: autolla ajo). Harjoituksena tehtiin myös mielekkäiden toimintojen arvausleikki pareittain. Tehtävänä oli arvata toimintoja annettujen vihjeiden perusteella. Lopuksi esille nousseet toiminnot käytiin ryhmän kanssa läpi.

Eräänä teemaan liittyvänä tehtävänä oli vapaa-ajalla suoritettava valokuvausharjoitus, jonka osatehtäviä käsiteltiin kolmella ryhmäkerralla. Asiakkaille jaettiin kertakäyttökamerat, joilla tuli kuvata viikon aikana tehtyjä toimintoja itse haluamallaan tavalla, joko konkreettisesti tai symbolisesti. Toisena tehtävänä oli ottaa viikon aikana valokuvia asioista, jotka tuovat mieleen iloa tuottavia toimintoja, sekä asioista, joita he haluaisivat tehdä. Kamerat palautettiin ohjaajalle, joka kävi teettämässä valokuvat.

Myöhemmin ohjaaja jakoi ryhmäläisille heidän ottamansa valokuvat. Valokuvia tutkittiin ryhmän kesken ja tämän jälkeen niistä koottiin kollaasi. Kukin sai käydä laittamassa haluamansa määrän valokuvia seuraavien otsikoiden alle: ”Mistä arki koostuu”, ”Mikä tuo iloa arkeen”, ”Unelmia tulevaisuudelle”. Kollaasit kierrettiin yhdessä läpi, kukin sai kertoa omista valokuvistaan sen verran kuin itse halusi.

Ryhmässä käsiteltiin vanhenemisen ja toimintojen muuttumisen suhdetta. Ryhmäläisiä pyydettiin etsimään vapaa-ajallaan kolme kuvaa, joko lehtileikkeitä tai valokuvia, jotka liittyvät heille merkityksellisiin toimintoihin. Kuvien läpikäymisen yhteydessä asiakkailta kysyttiin sitä, miten ikääntyminen on vaikuttanut kyseisten asioiden tekemiseen.

Teemaan yhteydessä käsiteltiin ikääntymisprosessin mukanaan tuomia arkielämän haasteita. Alun perin tehtävänä oli pohtia sitä, miten näihin haasteisiin voisi keksiä ratkaisuja, sekä sitä, millaista on niin sanottu onnistunut vanheneminen. Keskustelu kuitenkin vaihtui erään asiakkaan ajatusten innoittamana tehtävään, jossa pohdittiin asioita, joita elämässään oli oppinut. Näitä asioita kirjattiin ylös paperille. Aiheesta nousi runsasta positiivis-sävytteistä keskustelua.

Palaute

Tätä teemaa käsittelevien ryhmäkertojen ilmapiiri koettiin pääosin erittäin positiiviseksi ja tukevaksi. Ylimmän arvosanan 5 antoi 63% ryhmäläisistä (n=16).

Eniten asiakkaat pitivät ryhmäläisten kesken vallitsevasta avoimesta ilmapiiristä ja keskustelusta (esimerkkinä kertomukset leskeydestä), erilaisten mielipiteiden jakamisesta sekä toiminnallisista harjoituksista. Vähiten asiakkaat pitivät kiireen tunnusta: ”aika loppui liian nopeasti”. Ympäristöllisenä tekijänä huomioitiin verhot, jotka olisi pitänyt laittaa kiinni. Joihinkin tehtäviin toivottiin lisää perusteluita.

Erittäin hyödylliseksi teeman koki 31% ryhmäläisistä (n=16), loput antoivat arvosanan 4. Hyödyllisimmäksi katsottiin avoin ilmapiiri ja keskustelu, se että kaikki olivat mukana, kirjoittaminen, ryhmän tulevan toiminnan hahmottaminen, erilaisten kokemusten jakaminen, yhteishenki sekä seikka ”vanheneminen ei tule yksin – jokainen vanhenee”. Teeman käsittelytapaa arvioitiin vaihtelevasti. Arvosanan 5 erittäin hyvä ja sopiva antoi 38 % ja arvosanan 3 13 % ryhmäläisistä (n=16).

Kehittämisideoina ehdotettiin lisää avointa keskustelua, ikääntymiseen liittyviä asioita - esimerkiksi uusien ikääntyneiden elämää ja olemista helpottamiseen liittyvien asioiden esille tuomista, erilaisia tehtäviä, jumppatuokioita ja hengitysharjoituksia, sekä vinkkejä siihen, mitä tulisi tehdä, jotta vanheneminen olisi iloista jokapäiväistä elämää.

Ajan, energian ja toimintojen organisointi

Teeman orientoiduttiin siten, että asiakkaat kirjasivat paperille oman täydellisen päivänsä. Tämän jälkeen pidettiin ideariihi esille nousseista ajatuksista, jotka kirjattiin fläppitaululle. Seuraavaksi mietittiin ryhmäkeskustelun muodossa seuraavia asioita: ”Mitä teen” sekä ”Mitä haluaisin tehdä”.

Toisena harjoituksena oli kirjata tehtäväpohjalle kunkin asiakkaan kokemuksia vuorokauden aikana vaihtelevista energiatasoista tiettyinä kellonaikoina, sekä toimintoja, joita niiden aikana tulee tehtyä. Asiakkaille jaettiin myös energiansäästövinkejä kirjallisesti kotona luettavaksi.

Ryhmässä keskusteltiin siitä, mistä hyvä elämä koostuu. Käytiin yhdessä keskustelua siitä, mitä hyvä elämä itse kullekin voi olla. Keskustelun yhteydessä koottiin ajatuksia myös fläppitaululle. Keskustelua jatkettiin kahdessa ryhmässä, joissa tehtiin myös ”hyvän elämän reseptit”. Valmiit reseptit käytiin läpi koko ryhmän kesken.

Palaute

Ilmapiiriä arvioitiin vähintään arvosanalla 4. Erittäin positiiviseksi ja tukevaksi korkeimmalla arvosanalla 5 arvioi 53% ryhmäläisistä (n= 15).

Eniten tämän teeman käsittelyssä pidettiin alustuksista, keskustelusta, ryhmätyöstä, ryhmäpohdinnasta, mietiskelystä, ajankäytön organisoinnista, harjoituksesta jossa käsiteltiin päivittäin tehtäviä toimintoja sekä hyvän elämän reseptin tekemisestä. Vähiten pidettiin pienestä alkukangertelusta sekä tunteesta, että aika menee liian nopeasti ja loppuu kesken.

Teeman erittäin hyödyllisenä koki 60% ryhmäläisistä, loput antoivat arvosanan 4 (n= 15). Hyödyllisimmiksi asioiksi asiakkaat mainitsivat asian monipuolisen käsittelyn, ryhmätyössä löytyneet tärkeät jokapäiväisen elämän asiat, ajattelua antaneen aiheen, vilkkaan keskustelun ja ajatusten vaihdon, pienryhmässä tapahtuneen pohdinnan, toisten ajankäytön seuraamisen, erilaiset tapahtumat päivän toiminnoista sekä hyvän il-

mapiirin. Teeman käsittelytavasta annettiin vähintään arvosana 4. Erittäin hyväksi ja sopivaksi sen arvioi 54% ryhmäläisistä (n=13). Tämän kohdan jätti arvioimatta yksi henkilö kummallakin teemaa käsittelevällä ryhmäkerralla.

Kehittämisideoina esille tuotiin positiivisesti jatkaminen, kotona miettiminen sekä ”liikkeellä olo, ei liikekannalle pano”.

Retket ja virkistäytyminen

Ryhmässä suunniteltiin ja toteutettiin retki, jonka tarkoituksena oli juhlistaa ryhmäläisten yhteistä alkutaivalta. Ryhmäläiset valitsivat retkikohteen itse ja kaikki osallistuivat retkelle. Ryhmäläisten antaman palautteen sekä ohjaajan havaintojen mukaan retki sujui hyvin ja ryhmäläisille jäi retkestä positiivinen mieli.

Virkistäytymiseen liittyen ryhmälle tarjottiin mahdollisuus osallistua myös muihin tapahtumiin. Tällaisia ryhmän ulkopuolisia tapahtumia olivat Seniorivoimaa - tapahtuma, Jyväskylän ammattiopiston järjestämä hyvinvointipäivä, Senioritanssit, Seniorinuotan yhteiset pikkujoulut sekä Seniorinuotan yhteiset ystävänpäiväkahvit.

5.3.3 Hyvinvoinnin ylläpitäminen

Teeman käsittely aloitettiin harjoituksella, jossa asiakkaiden tuli jatkaa lauseita haalamallaan tavalla. Lauseet olivat: ”Minua huolestuttaa...” sekä ”Rentoudun, kun...”. Lauseet kirjattiin ja luettiin ryhmäläisille ääneen. Ohjaaja kokosi lauseista runon, joka jaettiin ryhmäläisille myöhemmin.

Harjoituksen jälkeen keskusteltiin seuraavien kysymysten pohjalta: 1. Millaiset tilanteet saavat sinut huolestumaan, stressaantumaan tai ahdistumaan? 2. Ovatko jotkin asiat olleet viime viikkoina erityisen ahdistavia? 3. Kuinka selvisit niistä? 4. Ovatko jotkut asiat tai toiminnat erityisen rentouttavia? 5. Mitä teet rentoutuaksesi?

Hyvinvoinnista keskustellessa sota-aika linkittyi usean ryhmäläisen elämäntarinaa ja kokemuksiin. Asiakkaiden synnyinseudusta ja historiasta syntyikin runsaasti spontaania keskustelua.

Ryhmäläisten kesken käytiin keskustelua stressinhallinnasta. Tämän jälkeen jakauduttiin kahteen ryhmään miettimään kymmentä stressinhallintavinkkiä sekä sitä, miten kukin rentoutuu. Näitä vinkkejä koottiin yhdessä fläppitaululle.

Ryhmäläisille jaettiin kirjallisia ohjeita rentoutusliikkeiden tekemiseen. Liikkeet käytiin läpi ryhmässä. Ryhmäläisille pidettiin puherentoutus ohjaajan toimesta, sekä annettiin rentoutusharjoitus kotona kokeiltavaksi. Ryhmäläiset saivat halutessaan tuoda mukanaan rentoutusmusiikkia, jota kuunneltiin eräällä ryhmäkerralla. Kolme asiakasta oli myös tuonut itselleen tärkeitä kirjoja näytille. Teeman yhteydessä kerrottiin ammattiopiston järjestämästä, vanhusten viikolla toteutettavasta hyvinvointipäivästä, johon osallistumisesta sovittiin ryhmäläisten kanssa.

Palaute

Ilmapiirin arvioitiin keskimäärin olevan erittäin positiivinen ja tukea antava. Korkeimman arvosanan 5 antoi 86 % ryhmäläisistä (n=14).

Eniten asiakkaat pitivät sujuvasta, vapauttavasta ja aktiivisesta keskustelusta, kotiseutukertomuksista, erilaisten rentoutumisharjoitusten esittelystä ja kokeilemisestä sekä elämän hyvien asioiden esille tuomisesta. Siitä, mistä asiakkaat pitivät vähiten, ei kennelläkään ollut sanottavaa.

Teeman erittäin hyödylliseksi arvioi 71 % ryhmäläisistä, loput antoivat arvosanan 4 (n=14). Hyödyllisimpinä asioina palautelomakkeissa mainittiin keskustelu, mahdollisuus purkaa omia senhetkisiä tunteita, mukavat ihmiset, iloisuus, avoimuus sekä rentoutuminen ohjaajan ohjaamana. Teeman käsittelytavan erittäin hyväksi ja sopivaksi arvioi 77 % ja arvosanan 4 antoi loput 23 % ryhmäläisistä (n=13). Yksi asiakkaista jätti tämän kohdan arvioimatta.

Kehittämisideoina toivottiin paljon keskustelua, tuoli- ja muuta jumppaa sekä mainittiin että kaikki tähän mennessä on kiinnostanut.

Uni

Ryhmäläisille kerrottiin yleistä tietoa unesta ja sen vaikutuksesta ihmisen toimintaan ja terveyteen. Tehtiin harjoitus, jossa kukin ryhmäläinen kuvasi paperille aamunsa ensimmäisen tunnin. Ryhmässä keskusteltiin siitä, paljonko kukin nukkuu päivittäin, millainen olotila kullakin on herätessä, sekä koetusta unen laadusta. Keskusteltiin myös ilta- ja aamurutiineista. Fläppitaululle kirjoitettiin muutamia keskustelukysymyksiä muun muassa nukkumisympäristöön ja unen määrään sekä mahdollisiin muutostoiveisiin liittyen. Tämän jälkeen jakauduttiin kahteen ryhmään, joissa keksittiin vinkkejä unenlaadun parantamiseksi ja unensaamisen helpottamiseksi.

Palaute

Ilmapiirin tämän teeman yhteydessä erittäin positiiviseksi ja tukevaksi arvosanalla 5 arvioi 75% ryhmäläisistä, loput antoivat arvosanan 4 (n=8).

Eniten pidettiin erityisesti uni-aiheisista faktoja ja vinkkejä sisältävistä keskusteluista, ”kaikesta” sekä toistetusta kuorolaulukappaleesta.

Erittäin hyödyllisenä teeman koki 63 % asiakkaista, loput antoivat arvosanan 4 (n=8). Hyödyllisimmiksi asioiksi mainittiin luettelo hyvään unenlaatuun vaikuttavista tekijöistä, vinkit unen saamiseksi, ryhmäläisten kertomat uni-tottumukset, keskustelu ja ohjaajan neuvot, hyvin läpivedetyt aiheet, hyvä porukkahenki sekä ”kaikki asiat”. Erittäin hyväksi ja sopivaksi käsittelytavan arvioi 71% asiakkaista, loput antoivat arvosanan 4 (n=7). Yksi asiakas jätti tämän kohdan arvioimatta.

Kehittämisideoina ehdotettiin tasapainoharjoittelua ja jumppatuokioita.

Mieli virkeänä

Erään ryhmäkerran aiheena oli henkinen hyvinvointi ja aktiivisuus. Teeman käsittely aloitettiin kertomalla aivovoimistelusta ja kognitiivisten taitojen ylläpitämisestä. Asiakkaita muistutettiin siitä, että myös ikääntynyt ihminen voi oppia uutta. Heille myös kerrottiin ikääntyvien yliopistosta ja heitä rohkaistiin jakamaan ja opettamaan taitojaan muille henkilöille.

Seuraavaksi taululle kirjoitettiin ”tasapainoinen elämä”. Jokainen sai muodostaa omalle paperille näissä sanoissa esiintyvistä kirjaimista mahdollisimman monta uutta sanaa. Tämän jälkeen sanat käytiin yhdessä läpi.

Harjoituksen jälkeen käytiin keskustelua, jossa johdattelevina kysymyksinä olivat: 1. Miten pidät aivosi aktiivisena? 2. Uskotko, että aivojen aktivoinnilla ja terveydellä on yhteyttä? 3. Mitä teet pitääksesi itsesi henkisesti aktiivisena? Seuraavaksi pyrittiin miettimään 50 tapaa pitää aivot aktiivisena. Ryhmäläisten ideoista koottiin yhteinen lista, jonka ohjaaja kirjoitti puhtaaksi ja jakoi toisella kerralla.

Ryhmässä toteutettiin myös tietokilpailu kahdessa joukkueessa. Joukkueiden tehtävänä oli keksiä toisilleen visaisia yleistietoon liittyviä kysymyksiä. Tämän jälkeen käytiin leikkimielinen tietokilpailu.

Palaute

Ilmapiirin tämän teeman yhteydessä erittäin hyväksi ja tukevaksi koki 75 % asiakkaita, 12,5 % antoi arvosanan 4 ja 12,5% arvosanan 3 (n=8).

Eniten pidettiin pohdinnoista, iloisuudesta, tietokilpailusta, aivovoimistelusta, aktiivisuudesta ja keskustelusta. Kohta ”vähiten pidin..” oli jokaisessa lomakkeessa jätetty tyhjäksi.

Teeman hyödyllisyys arvioitiin vähintään arvosanalla 4, erittäin hyödylliseksi sen koki 63 % ryhmäläisistä (n= 8). Hyödyllisimmiksi asioiksi mainittiin tietokilpailu, ryhmän

ihmiset, aivojen aktiivinen kehittäminen, ryhmäläisten aktiivinen osallistuminen, aktiivisuus sekä kaikenlainen keksiminen. Kaikki arvion antaneet ryhmäläiset kokivat teeman käsittelytavan erittäin hyväksi ja sopivaksi, yksi asiakkaista jätti tähän kohtaan vastaamatta.

Kehittämisideoina mainittiin pelit ja keskustelut sekä arkipäivän turvallisuus.

Muisti

Teeman ohjasi vieraileva toimintaterapeutti, jota ryhmäläiset eivät olleet aiemmin tavanneet, mutta joka oli osallistunut ryhmäkertojen suunnitteluun. Tämän vuoksi kerta aloitettiin esittelykierroksella. Ohjaaja kertoi muistin heikkenemisen ja dementian eroista esimerkkitarinoiden avulla. Lisäksi käsiteltiin muistia kokonaisuutena, esimerkiksi muistin osa-alueita.

Ohjaaja näytti ryhmäläisille kuvaa Klaara-tytöstä ja Eetu-koirasta. Kyseessä oli muistiharjoitus. Ryhmäkerran lopussa palautettiin mieleen kuva tytöstä ja koirasta. Ryhmäläisiä pyydettiin muistelemaan kuvaa ja hahmojen nimiä.

Ryhmän kesken mietittiin sananlaskuja ja loruja sekä erilaisia muistisääntöjä, joita ryhmäläiset olivat elämänsä aikana oppineet. Tässä välissä kokeiltiin KIM-leikkiä. Ryhmä jaettiin kahtia ja esineet levitettiin pöydille. Hetken kuluttua esineet kerättiin pois ja pyrittiin muistamaan niistä mahdollisimman monta. Ryhmässä keskusteltiin myös muistitekniikoista ja niiden hyödyllisyydestä sekä arjen muistia tukevista apuvälineistä. Ohjaaja kirjasi esille nousseet muistivinkit, jotka jaettiin seuraavalla ryhmäkerralla. Keskustelun jälkeen muististrategioita pyrittiin hyödyntämään toisessa KIM-leikkierässä (ryhmien esineet vaihdettiin). Mietittiin, oliko strategioista hyötyä muistamiseen verrattuna ensimmäiseen erään.

Kotiharjoitukseksi ryhmäläisille jaettiin runo. Jokainen opetteli runosta yhden lauseen seuraavalle kerralle, jolloin runo lausuttiin yhdessä. Runon sai ottaa mukaan muistin tueksi.

Palaute

Ilmapiirin erittäin tukevaksi ja positiiviseksi koki 80 % ryhmäläisistä, loput antoivat arvosanan 4 (n=5).

Eniten asiakkaat pitivät aivojumpasta, keskustelusta, aktiivisuudesta sekä luennosta. Vähiten asiakkaat pitivät siitä, että ryhmäkoko oli sairastumisten vuoksi niin pieni.

Teeman hyödyllisyys arvioitiin vähintään arvosanalla 4, läsnä olleista asiakkaista 60 % koki sen erittäin hyödyllisenä (n=5). Hyödyllisimpänä koettiin keskustelu, johdanto, muistin virkistys sekä muistiharjoitukset. 75 % vastanneista asiakkaista arvioi teeman käsittelytavan erittäin hyväksi ja sopivaksi, 25% antoi keskimmäisen arvosanan ja yksi jätti tämän kohdan arvioimatta (n=4).

Kehittämisideoina mainittiin tuolijumppa, ryhmäleikit ja –tehtävät sekä muistipelit.

5.3.4 Yhteenveto ryhmäläisten palautteista

TAULUKKO 1. Tasapainoisen elämän ohjelmaan osallistuneiden ikääntyneiden palaute teemakerroista asteikolla 1-5 (1= Huono, epämiellyttävä/ ei lainkaan hyödyllinen/ epätarkoituksenmukainen, 5= Erittäin tukeva, positiivinen/ erittäin hyödyllinen/ erittäin hyvä ja sopiva), teemakohtaisista arvioinneista lasketut keskiarvot.

Teema	Toiminta, terveys ja ikääntyminen	Ajan, energian ja toimintojen organisointi	Hyvinvoinnin ylläpitäminen	Uni	Mieli virkeänä	Muisti
Teeman käsittely, ryhmäkertojen lkm	2	2	2	1	1	1
Arvioni toteutuneen ryhmäkerran ilmapiiristä	4,6	4,5	4,9	4,8	4,6	4,8
Käsitellyn aiheen hyödyllisyys omassa elämässäni	4,3	4,6	4,1	4,6	4,6	4,6
Arvioni aiheen käsittelytavasta	4,3	4,5	4,8	4,7	5,0	4,5

Ensimmäiselle kymmenelle ohjelman alkuosan teemoja käsittelevälle ryhmäkerralle osallistui keskimäärin 7,3 asiakasta/kerta, jolloin läsnäoloprosentti oli 80,7. Koko ohjelman 19 ryhmäkertaa huomioiden kukin asiakas osallistui näistä keskimäärin 16,8 ryhmäkerralle. Mahdollisista viidestä muusta tapahtumasta kukin asiakas osallistui keskimäärin 3,125 tapahtumaan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätöksiä tuloksista

Ryhmäläisten palautteet

Palautelomakkeissa pyydettiin arvioimaan numeerisesti asteikolla 1-5 ryhmäkerran ilmapiiriä, käsiteltävän aiheen hyödyllisyyttä sekä käsittelytapaa. Lomakkeissa pienin annettu arvosana oli 3 ja suurin 5. Keskiarvoja laskettaessa yhdistettiin niiden ryhmäkertojen palautteet, jotka koskivat samaa teemaa. Teemojen osa-alueittain lasketut keskiarvot vaihtelivat välillä 4,3 ja 5. Palautelomakkeen avoimilla kysymyksillä selvi-

tettiin, mistä asiakkaat pitivät eniten ja mistä vähiten kyseisellä ryhmäkerralla, mikä oli heidän mielestään hyödyllisintä sekä onko heillä ryhmäkertojen suhteen kehittämisideoita.

Tulosten perusteella jokaisen arvioidun ryhmäkerran ilmapiiri koettiin positiivisena ja tukevana, ohjelmassa läpikäydyt asiat koettiin hyödyllisinä ja niiden käsittelytapa oli asiakkaiden mielestä sopiva. Viikoittaisesta ryhmästä muodostui asiakkaille tärkeä rutiini. Ryhmäläiset toivat ilmi, että jo pelkkä ryhmään tuleminen oli monille erittäin merkityksellistä ja että ryhmäläisten välille muodostui hyvä yhteishenki. Sanallisen palautteen mukaan ryhmäläiset pitivät eniten yhteisistä keskusteluista, aiheista heränneestä pohdinnasta sekä ryhmässä tapahtuneesta ajatusten ja kokemusten vaihdosta. Asiakkaat kokivat ryhmän turvallisen ja saadun vertaistuen tärkeänä.

Teemat herättivät ryhmäläisissä ajatuksia ja saivat pohtimaan niihin liittyviä asioita myös suhteessa omaan elämään. Esimerkiksi rentoutumisharjoitukset ja univinkit otettiin mieluusti vastaan. Ajan koettiin useasti loppuvan kesken – toisinaan käsiteltäviä asioita oli niin paljon, että niissä eteneminen tuntui asiakkaista kiireiseltä. Joihinkin käsiteltäviin teemoihin olisi haluttu paneutua pidemmäksi aikaa. Tehtäville toivottiin toisinaan enemmän perusteluja, esimerkiksi valokuvausharjoituksesta saadun suullisen palautteen mukaan kyseisen tehtävän tarkoitus jäi epäselväksi.

Mielestämme ohjelmasta saatu palaute osoittaa sen, että tämänkaltaiselle ohjelmalle on tarvetta Suomessa. Lifestyle Matters-ohjelman kehittäjien mukaan muun muassa vertaistuki ja ajatusten jakaminen tarjoavat ryhmäläisille mahdollisuuden reflektoida omaa toimintaansa ja ymmärtää sen vaikutus heidän terveyteensä ja hyvinvointiinsa. Ohjelmassa käsiteltiin teemoja, jotka liittyivät jokapäiväisiin asioihin, myös niitä, joihin asiakkaat tarvitsivat tukea ja neuvoja. Näin ollen uskomme, että ryhmässä käsitellyt asiat siirtyvät myös asiakkaiden arkeen.

Ryhmätoiminnan hyötyjä arvioitaessa tuodaan usein esille sosiaalisten verkostojen merkitys tukea ja voimavaroja antavana elementtinä. Ryhmän keskustelut ja pohdinnat koettiin positiivisena, joka tukee käsitystä vertaistuen tarpeesta. On tärkeää, että iäkkäillä on mahdollisuus jakaa mielipiteitään ja keskustella mieltä askarruttavista asiois-

ta. On kuitenkin oleellista, että ryhmää ohjaa ammattihenkilö, jotta aiheita voidaan käsitellä monipuolisesti tavoitteet huomioon ottaen.

Ohjelmassa käytetyt harjoitukset valittiin ryhmäläisten tavoitteet ja toimintakyky huomioiden. Koska aikaa oli rajoitetusti, oli kuitenkin haastavaa rajata olennaiset teeman käsittelytavat ja pohtia niiden antia asiakkaille. Tämän vuoksi joidenkin harjoitusten tarkoitus saattoi jäädä asiakkaille epäselväksi. Mielestämme se, että ohjaaja havainnoi ryhmäläisten tarpeita ja ryhmän tilannetta, sekä se, että suunnittelimme ryhmäkerrat työryhmässä, auttoi kuitenkin valitsemaan pääosin tarkoituksenmukaisia ja mielekkäitä teeman käsittelytapoja.

Ohjelmaan osallistuneiden ikääntyneiden kokemat arjen haasteet

Toiminnan tieteessä käsitellään ihmisen holistisuutta, kokonaisvaltaista toimintakykyä sekä sen eri osa-alueiden vaikutusta toisiinsa. Lisäksi toiminta tulee suhteuttaa ympäristöön ja kulttuuriin. Suomessa itsenäisyys ja toisaalta yhteisöllisyys sekä tuottavuus ovat olleet pitkään vakiintuneita arvoja. Tämä näkyy myös asiakkaiden esille nostamissa arjen haasteissa. Tuottavuuden osa-alueelle lukeutuvien toimintojen haasteet nostettiin usein esille, etenkin mikäli niistä suoriutuminen oli vaikeutunutta. Yhteisöllisyys on näkynyt vahvasti ikäihmisten kulttuurissa, minkä vuoksi koetut sosiaalisiin suhteisiin liittyvät haasteet, suhteiden vähyys ja yksinäisyys nostettiin haastattelussa esille. Yksinäisyys saattaa toisinaan myös vaikuttaa toiminnallisuuteen itsestä huolehtimisen ja vapaa-ajan osa-alueilla, sillä nimenomaan yksin liikkuminen esimerkiksi bussilla tai autolla sekä yksin kaupassa käyminen mainittiin COPM-haastatteluiden yhteydessä arjen haasteiksi.

Asiakkaiden kokemien ongelmien suhteen ohjelma tarjosi tukea lähes jokaiselle esille nostetulle ongelma-alueelle. Jo ryhmään saapuminen itsessään tarjosi mahdollisuuden käyttää itsenäisesti kulkuvälineitä ja päästä kontaktiin samanikäisten kanssa. Hyvät kokemukset näkyvät myös vahvasti asiakkaiden antamassa palautteessa. Konkreettisiin arjen toimintojen haasteisiin, kuten hiihtämiseen, ohjelma ei suoranaisesti kyennyt vastaamaan, sillä näitä toimintoja tehdään kotiympäristössä. Ryhmästä saatu tuki ja neuvot sekä terapeutin tekemät yksilökäynnit ovat kuitenkin voineet edesauttaa näissä

pärjäämistä. Lisäksi ohjelman vaikutus koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun on ollut positiivinen, mikä omalta osaltaan on kannustanut asiakkaita tekemään itselleen mielekkäitä asioita koetuista haasteista huolimatta.

Vastasiko ohjelma asiakkaiden odotuksiin?

Asiakkaiden loppuhaastattelussa kysyttiin, mitä odotuksia asiakkaila oli Tasapainoisen elämän ohjelmalle. Asiakkaiden odotuksia olivat muun muassa kokemusten jakaminen, tuen saaminen, uusien ystävyssuhteiden luominen, mielialan ja itsetunnon koheneminen, rohkaistuminen, hyvinvoinnin edistyminen, virkistytminen ja tiedon saanti. Haastatteluissa kävi ilmi, että vertaiskeskustelun tarve oli suuri ja arjen läheiset ohjelman teemat koettiin tärkeinä. Arjen tasapainottuminen ja henkisen hyvän olon lisääminen olivat myös keskeisiä esille nousseita odotuksia.

Aktiivinen osallistuminen tapahtumiin ja yhteisöön kohentaa koettua elämänlaatua sekä luo ja kehittää ystävyssuhteita (Mandel ym. 1999, 53). Teemojen palautteista voimme päätellä, että ryhmä on tarjonnut asiakkaille etenkin mahdollisuuden keskusteluun ja virkistytymiseen. Ryhmästä asiakkaat ovat saaneet tukea ja tietoa, ja ryhmän ilmapiiri on ollut positiivinen ja turvallinen. Ryhmässä asiakkaat ovat saaneet mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin sekä käsitellä arkeen liittyviä aiheita muiden ryhmäläisten kanssa pohtien.

Ohjelman tavoitteena oli antaa asiakkaille työkaluja toiminnan, terveyden ja hyvinvoinnin suhteen ymmärtämiseksi ja niiden arkeen yhdistämiseksi. Palautteen mukaan teemat herättivät paljon ajatuksia ja keskustelua ryhmässä, sekä asiakkaat pohtivat niiden merkitystä suhteessa omaan elämäänsä.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Ohjelmaan osallistujat allekirjoittivat ohjelman alussa tutkimusluvan, jossa mainitaan, että asiakas voi halutessaan lopettaa ohjelman kesken missä vaiheessa tahansa. Kaikki

hänen antamansa tiedot ovat luottamuksellisia, ne tulevat ainoastaan tutkimuskäyttöön ja niistä poistetaan kaikki tunnistettavuustiedot.

Haastattelut ja arvioinnit pyrittiin järjestämään siten, että tiettyä asiakasta kävi tapauksissa aina sama henkilö. Ryhmän ohjaaja ei arvioinut/haastatellut ryhmäläisiä, millä pyrittiin lisäämään tulosten luotettavuutta.

COPM on asiakaslähtöinen menetelmä, joka antaa tilaa asiakkaan omille kokemuksille. Menetelmää voidaan pitää myös eettisenä, koska asiakas saa tuoda esille juuri sen verran tietoa itsestään, kuin mitä hän kokee sopivaksi. Menetelmän avulla saatu tieto kertoo nimenomaan asiakkaan omasta kokemuksesta, jolloin terapeutti toimii ainoastaan kirjurina eikä hänen näkemyksensä asiakkaan tilanteesta voi vaikuttaa tuloksiin. Lisäksi haastattelut pyritään tekemään asiakkaan kotona ainoastaan asiakkaan ja terapeutin läsnä ollessa, jolloin haastattelutilanteesta pyritään tekemään asiakkaalle mahdollisimman turvallinen ja luonnollinen. Menetelmän luotettavuus voi kärsiä, mikäli menetelmän käyttöön ei ole järjestetty asianmukaista koulutusta. Esimerkiksi toimintojen luokittelu ja tarkentaminen vaatii menetelmään perehtymistä. Tämän tutkimuksen yhteydessä arviointien tekijöille järjestettiin kyseinen koulutus. Lisäksi työryhmälle järjestetyissä palautekeskusteluissa pyrittiin varmistamaan saatujen tulosten oikeellisuus.

Haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman yksiselitteisiksi. Työryhmässä laadittujen kysymysten avulla tehty loppuhaastattelu kartoitti muun muassa asiakkaiden odotuksia. Toisaalta kysymysten yksiselitteisyys ei aina riittänyt takaamaan oikeita vastauksia. Haastattelu tehtiin puoli vuotta ryhmän alkamisesta, minkä vuoksi odotukset saattoivat muistua asiakkaan mieleen erilaisina, kuin mitä ne syksyllä ennen ryhmää olivat.

Arvioinnit tehtiin kullekin asiakkaalle kolmella eri menetelmällä. Lisäksi loppuarvioinnin yhteydessä tehtiin loppuhaastattelu, jossa oli kolme avointa kysymystä. Arvioinnit pyrittiin tekemään aina yhdellä kertaa, arviointikäynnin pituus vaihteli noin tunnista kahteen tuntiin. Näistä syistä johtuen käynnistä saattoi muodostua niin joillekin asiakkaille kuin arvioijillekin melko raskas. Tämä on saattanut vaikuttaa myös vastausten tarkkuuteen.

Palautelomakkeet jaettiin jokaiselle ryhmäläiselle ja ne täytettiin anonyymisti, jolloin pyrittiin lisäämään vastausten määrää. Monimuotoisilla kysymyksillä pyrittiin varmistamaan se, että lomakkeet antaisivat analysoijilleen mahdollisimman totuudenmukaisen kuvan koetusta ryhmäkerrasta. Toisaalta se, että lomakkeet täytettiin ryhmätilassa toisten läsnä ollessa, on saattanut vaikuttaa vastausten laatuun. Se, että palautelomakkeen numeerisesti arvioitaviin kohtiin on helppo vastata sattumanvaraisesti, vaikuttaa siihen, että emme voi olla varmoja, kuinka tarkasti asiakkaat ovat vastauksiaan pohtineet. Myös se, että palautelomakkeessa oli määritelty sanallisesti vain asteikon 1-5 ääriarvot, on saattanut vaikuttaa asiakkaiden tekemiin arviointeihin. Ei voida varmuudella olettaa, että jokainen asiakas on ymmärtänyt asteikon arvot samalla tavalla kuin mitä sen laatija on tarkoittanut. Lisäksi osa avoimien kysymysten vastauksista oli analysoijan tulkintojen varassa. Tästä syystä analysoimme lomakkeita työparina.

Ryhmällä oli oma vakituinen ohjaaja, joka kävi myös kuukausittaisilla kotikäynneillä asiakkaiden luona. Ohjaajalla oli kaksi apuohjaajaa, joista molemmat olivat mukana ohjelman ensimmäisellä ryhmäkerralla. Toinen apuohjaaja oli mukana syksyn ajan ja toinen kevään. Ohjaajan sairastuessa apuohjaaja ohjasi kyseisen ryhmäkerran ja hänen avukseen pyydettiin tätä toista apuohjaajaa. Muistia käsittelevillä kahdella kerralla ryhmää tosin ohjasi vieraileva terapeutti.

Ensimmäisellä ryhmäkerralla sovittiin yhteiset säännöt, jotka kaikki ryhmäläiset hyväksyivät. Näistä tärkeimpiä olivat luottamuksellisuus sekä vapaus kertoa tai olla kertomatta. Asiakkaille varmistettiin se, että ryhmässä keskustellut asiat pysyisivät ryhmän sisällä sekä se, että keskustelutilanteissa sai tuoda esille juuri sen verran kuin kyseisessä tilanteessa koki turvalliseksi ja sopivaksi. Täten ryhmässä tarjottiin turvallinen, mutta avoin ilmapiiri. Asiakkaiden toiveet otettiin huomioon ja heille annettiin henkilökohtaista lisätukea tarpeen mukaan myös ryhmätilanteen ulkopuolella. Esimerkiksi asiakkaiden yksilökäynneillä voitiin keskustella henkilökohtaisista asioista rauhallisessa ympäristössä. Myös ryhmässä ympäristön valintaan kiinnitettiin huomiota. Ryhmätilaksi valittiin viihtyisä ja rauhallinen huone, josta pyrittiin poistamaan kaikki mahdolliset häiriötekijät ja näin luomaan asiakkaille miellyttävä ja turvallinen työskentely-ympäristö.

6.3 Ohjelman soveltamisprosessi ja kehitysideat

Soveltamistyö aloitettiin perehtymällä alkuperäisohjelmiin ja niistä tehtyihin julkaisuihin. Työryhmässä aloitettiin asiakasarvioinneilla ja tämän jälkeen jatkettiin ryhmäkertojen suunnittelulla. Suunnittelutyössä käytiin koko manuaali läpi ja pohdittiin, mitkä teemat voisivat olla tarpeellisia suomalaisille ikääntyneille. Teemat suomennettiin ja niistä laadittiin lista. Tämä lista käytiin läpi ensimmäisellä Tasapainoisen elämän ohjelman ryhmäkerralla ja annettiin ryhmäläisille mahdollisuus pohtia teemojen tärkeyttä rauhassa kotona. Seuraavalla ryhmäkerralla teemat käytiin uudelleen läpi ja kirjoitettiin ylös ne, joita ryhmäläiset toivoivat jatkossa käsiteltävän. Suomalainen ohjelma oli kolmanneksen alkuperäisohjelmaa lyhyempi, minkä vuoksi teemojen suhteen jouduttiin tekemään valikointia. Ensisijalla olivat ne teemat, joita ryhmäläiset olivat toivoneet.

Mielestämme ohjaajat olivat suomentaneet teemat hyvin. Teemojen sisältöä ei kuitenkaan avattu ensimmäisellä ryhmäkerralla kovinkaan paljoa, joten ryhmäläisille eri teemoista muotoutunut ensivaikutelma on saattanut jäädä osin epäselväksi. Asiakkaat saivat kuitenkin antaa palautetta teemoista ja niiden käsittelystä sekä esittää toivomuksia koko ohjelman prosessin ajan. Hyvästä palautteesta johtuen voimme päätellä, että asiakkaat olivat kokeneet teemat hyödyllisinä ja niiden käsittelytavan tarkoituksenmukaisena.

Harjoituksista saatu palaute vaihteli: osa harjoituksista koettiin erittäin hyvinä ja osaan harjoituksista asiakkaat kaipasivat perusteluja. Harjoitusten suunnitteleminen oli haastavaa, sillä yritimme työryhmän kanssa miettiä sellaisia harjoituksia, jotka olisivat sekä mielenkiintoisia että hyödyllisiä asiakkaiden kannalta. Asiakkaiden toiminnalliset valmiudet ja toimintakyky tuli myös ottaa huomioon. Lisäksi tuli pohtia ajankäyttöä – sitä, kuinka kauan mikäkin harjoitus mahdollisesti vie aikaa sekä sitä, tuleeko jotain teemaa tai harjoitusta käsitellä usealla kerralla. Päädyimme valitsemaan osan harjoituksista suoraan alkuperäisestä ohjelmasta, toisia harjoituksia jouduimme jonkin verran soveltamaan. Menetelminä käytettiin muun muassa luovaa työskentelyä, reflektioivia menetelmiä ja keskustelua. Harjoituksia tehtiin yksin ja ryhmässä. Ryhmäläis-

ten tuotoksista koottiin lähes aina puhtaaksi kirjoitettu versio, jonka ohjaaja jakoi toisilla ryhmäkerroilla muistoksi ja samalla tukemaan teeman itsenäistä prosessointia.

Ryhmän edetessä huomasimme, kuinka tärkeää on hahmottaa ohjelma kokonaisuutena ja suunnitella ryhmäkerrat sen mukaan. Jo ennen ryhmän aloittamista on hyvä perehtyä koko Lifestyle Matters-ohjelman manuaaliin ja jäsentää ohjelman rakenne itselle selväksi. Toki on otettava huomioon, että ryhmään valitut teemat voi valita vasta asiakkaiden mielenkiintojen ja tarpeiden selvittyä. Ohjelma tuleekin soveltaa asiakaslähteisesti, ottaen huomioon asiakkaiden tavoitteet, tarpeet ja toimintakyvyn. Ryhmän ja ryhmäläisten tilannetta tulee seurata myös ryhmän edetessä, ja soveltaa ohjelman teemoja ja harjoituksia sen mukaisesti.

Ohjelman pituus suomalaisessa versiossa oli noin kuusi kuukautta. Asiakkaiden antaman palautteen perusteella itse ohjelman sekä ryhmäkertojen olisi toivottu olevan pidempiä, jotta aikaa teemojen käsittelyyn olisi ollut enemmän. Pohdimmekin, olisiko ohjelma voinut olla hieman pidempi? Tällöin myös teemojen soveltaminen arkeen olisi voinut olla helpompaa. Toisaalta voidaan miettiä, kuinka pitkä yksi ryhmäkerta voi olla ja kuinka paljon asiaa siihen voidaan sisällyttää asiakkaiden ja ohjaajan jaksamisen kannalta. Lisäksi tulee pohtia, kuinka hyvin asiakkaat voisivat sitoutua pidemmän aikaa kestävään ohjelmaan.

Asiakkaita ohjattiin jatkamaan kokoontumista itsenäisesti ja heille annettiin mahdollisuus käyttää samaa ryhmätilaa tähän tarkoitukseen. Asiakkaiden toivomuksesta kokoontumisia jatkettiin joka toinen viikko apuohjaajan läsnä ollessa. Ryhmäläisiä tiedotettiin myös tulevista Seniorinuotta-projektin tapahtumista, kuten teatteriretkestä ja kesäristeilystä, joille heillä olisi myös mahdollisuus osallistua. Mielestämme on hyvä, että asiakkaille tarjottiin jatkomahdollisuus. Näin lopettamisprosessia saatiin pitkitettyä ja samalla tuettiin asiakkaiden itsenäistä toimintaa ja kannustettiin yhteydenpitoon myös varsinaisen ohjelman päättymisen jälkeen. Lisäksi retket tukevat ohjelman tavoitteiden saavuttamista.

Omien kokemustemme mukaan ja asiakkaiden palautteisiin perehdyttyämme voimme vain todeta, että ohjelma oli hyväksi koettu sekä asiakkaiden että ohjaajien mielestä. Näin ollen toivomme, että ohjelmaa kehitetään edelleen Suomessa.

Jatkotutkimusaiheita:

1. Ohjelman soveltaminen eri asiakasryhmille.
 - Ohjelman soveltaminen esimerkiksi maahanmuuttajille, tai asiakkaille, joilla on jokin toimintakykyä heikentävä terveydellinen haitta, esimerkiksi jokin sairaus
 - Ohjelman soveltaminen eri paikkakunnilla, sekä maaseudulla että kaupungeissa
2. Eri pituisen ohjelman soveltaminen Suomeen.
 - Lyhyempien ja pidempien interventiojaksojen kokeileminen
3. Uusien tai Lifestyle Mattersissa jo olevien harjoitusten kokeileminen ja arviointi.
4. Yleistettävän ohjelmarungon laatiminen.
 - Selvittää, mitkä ovat tutkimusten perusteella yleisimpiä suomalaisten ikääntyneiden toimintakykyyn ja koettuun hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ja ohjelman rakenteen laatiminen niiden perusteella

6.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Meille oli tärkeää, että opinnäytetyön aihe on motivoiva. Jo aivan ensimmäiset ajatuksemme opinnäytetyön aiheesta liittyivät ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseen. Kun kuulumme mahdollisuudesta osallistua Seniorinuotta-projektiin, tartuimme oitis tilaisuuteen. Koimme hienona ja hyödyllisenä osallistua projektiin, jonka tarkoitus on kohentaa ikääntyneiden elämänlaatua sekä kehittää ennaltaehkäisevää vanhustyötä.

Opinnäytetyöprosessi oli pitkäkestoinen ja monipuolinen. Ensimmäiset palaverit opinnäytetyön ohjaajien kanssa olivat keväällä 2008. Tuolloin saimme tietoa projektista ja Tasapainoisen elämän ohjelmasta sekä mahdollisuuksistamme osallistua niihin. Palavereissa kerroimme myös omista mielenkiinnonkohteistamme ja ideoistamme opinnäytetyöhön. Sovimme, että me kumpikin osallistumme syksyn ajan pilottiryhmän suunnitteluun sekä asiakkaiden arviointeihin, ja keväällä olemme mukana myös ryhmänohjauksessa harjoittelun merkeissä. Opinnäytetyön tarkoitus oli vielä tuolloin avoin, ja sovimme, että palaamme kesän lopulla asiaan.

Kesällä perehdyimme Lifestyle Redesign-ohjelman manuaaliin. Kesän lopulla selvensimme opinnäytetyön tarkoitustamme ohjaajien kanssa. Projektiin tulivat mukaan opinnäytetyön toisen osan kirjoittajat, sillä ohjelman soveltamisprosessin raportoinnissa riitti tehtävää useammallekin opiskelijalle.

Syksyn alussa perehdyimme Lifestyle Matters-ohjelman manuaaliin ja siihen liittyvään tietoon. Elokuussa olimme mukana arviointimenetelmäkoulutuksissa. Tämän jälkeen teimme asiakkaiden arviointeja sekä osallistuimme niihin liittyviin työryhmäpalavereihin. Yhteistyö ohjaajan ja koko työryhmän kanssa oli tiivistä. Pilottiryhmän alkaessa osallistuimme viikoittaisiin ryhmäsuunnittelupalavereihin. Olimme myös sopineet, että Leena jatkaa ryhmän apuohjaajana joulun jälkeen. Tämän vuoksi Leena osallistui syksyllä myös ensimmäiselle ryhmäkerralle sekä tuurasi mahdollisia ohjaajien poissaoloja.

Teimme asiakkaiden loppuarviointeja helmikuussa. Pilottiryhmän asiakkaat olivat kiinnostuneita jatkamaan jonkinlaista ryhmätoimintaa Tasapainoisen elämän ohjelman ryhmän jälkeen. Tämän vuoksi asiakkaiden kanssa sovittiin, että pilottiryhmän päättymisen jälkeen ryhmä jatkuu omatoimisesti, kahden viikon välein ryhmätilassa. Sovittiin, että Leena on mukana ryhmässä joka toinen viikko. Myöhemmin keväällä alkoi toinen Tasapainoisen elämän ryhmä, jossa Susanna toimii apuohjaajana.

Aloitimme opinnäytetyön kirjoitusprosessin heti aineiston saatuaamme eli asiakkaiden loppuarviointien jälkeen. Näin ollen etsimme teoriatietoa opinnäytetyöhön ryhmän jo loputtua. Pohdimmekin, olisimmeko hyötäneet ohjelman ja sen teemojen taustalla vaikuttavista teorioista enemmän, jos olisimme perehtyneet niihin jo ennen ryhmäkerrojen suunnittelua? Tällöin olisimme voineet hahmottaa paremmin teemojen tarkoituksen etenkin Suomen oloissa. Toisaalta teorioihin tutustuminen ryhmän jälkeenkin auttoi hahmottamaan ohjelman ja sen teemojen merkitystä.

Opinnäytetyöprosessi limittyi osin päällekkäin harjoittelun kanssa. Tästä syystä opinnäytetyön kirjoittamishetkellä eräs haaste olikin erotella opinnäytetyöhön juuri itse työn kannalta keskeisimpiä asioita. Omien prosessien ollessa niin vahvasti käynnissä oli toisinaan haastavaa keskittää ajatuksiaan vain muutamaaan osaan isosta kokonai-

suudesta. Voimme siis todeta, että samalla, kun prosessi oli erittäin antoisa, se oli myös toisinaan hyvin raskas. Nyt, opinnäytetyön ja harjoittelun ollessa loppusuoralla voi vain käsitellä niitä kaikkia asioita, joita tänä aikana on oppinut, ja olla onnellinen siitä, että tuli lähdettyä mukaan tähän projektiin ja tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme oppineet etenkin kirjallisen tiedon soveltamista käytäntöön. Ohjelman soveltamisprosessi on tarjonnut mahdollisuuden perehtyä kriittisesti tutkimukseen ja muuhun teorian tietoon, tarkoituksenmukaiseen ryhmän suunnitteluun, arviointimenetelmiin perehtymiseen ja niiden käyttöön sekä etenkin asiakkaiden kohtaamiseen. Monipuolinen rooli opinnäytetyön ja harjoittelun ohessa teoreetikkona, käytännön soveltajana, opiskelijana ja toimintaterapeutina antoi myös ajateltavaa omasta itsestä ja kyseisistä rooleista ja tätä kautta edisti itsereflektiotaitoja. Koemme, että mahdollisuutemme olla mukana koko prosessissa on antanut lisätietoa toimintaterapian teoriasta ja alasta sekä syventänyt käytännön ammattitaitoamme yleisesti ja etenkin ikääntyneiden toimintaterapian alueilla. Prosessi on kasvattanut meitä sekä ammatillisesti että henkilökohtaisella tasolla.

Soveltamistyössä ja opinnäytetöissä oli mukana useita ihmisiä. Tämä kehitti yhteistyötaitoja ja pitkämielisyyttä – vaikka yhteistyö oli kaikin puolin rikastuttavaa, ei väärinkäsityksiltä aina voitu välttyä. Lisäksi kiire, muuttuvat tilanteet ja aikataulut sekä uusiutuvat suunnitelmat kehittivät ajankäytön organisointitaitoja, sopeutumiskykyä ja kärsivällisyyttä. Myös keskinäinen kanssakäymisemme sekä tämän opinnäytetyön tekijöinä että ystävinä on ollut rikastuttava ja mielekäs kokemus.

Yhteistyö ohjaajan kanssa oli tiivistä ja tunsimme olevamme tärkeä osa ohjelman soveltamistyöryhmää. Tämä auttoi meitä suuresti niin kirjallisten kuin henkistenkin prosessien läpikäymisessä. Kiitämme Tasapainoisen elämän ohjelman soveltamistyössä mukana olleita henkilöitä sekä ystäviämme tuesta ja kokemuksista, joita olemme prosessin aikana saaneet.

LÄHTEET

Ageing. 2009. Ikääntymistä käsittelevä osio World Health Organisation-internetsivustolla. Viitattu 27.1.2009. <http://www.who.int/en/>, health topics, ageing.

Christiansen, C. & Townsend, E. 2004. An Introduction to Occupation. Teoksessa *Introduction to Occupation – The Art of Science and Living*. Toim. C. H. Christiansen & E. A. Townsend. New Jersey: Prentice Hall, 1-23.

Clark, F., Azen, S., Zemke, R., Jackson, J., Carlson, M., Mandel, D., Hay, J., Josephson, K., Cherry, B., Hessel, C., Palmer, J., & Lipson, L. 1997. Occupational therapy for independent-living older adults – a randomized controlled trial. *Journal of the American Medical Association* 278, 16, 1321-1326.

Craig, C. & Mountain, G. 2007. *Lifestyle Matters – An Occupational Approach to Healthy Ageing*. United Kingdom: Speechmark Publishing Ltd.

Dedding, C., Cardol, M., Eyssen, I. CJM., Dekker, J. & Beelen, A. 2004. Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: A client-centered outcome measurement. *Clinical Rehabilitation*, 18, 6, 661-667.

ENOTHE. 2008. Developing a health promoting occupational therapy program for community living older people: Experiences from a European project group. Amsterdam: ENOTHE.

Finlay, L. 1997. *Groupwork in Occupational Therapy*. United Kingdom: Stanley Thornes (Publishers) Ltd.

Hay, J., LaBree, L., Luo, R., Clark, F., Carlson, M., Mandel, D., Zemke, R., Jackson, J., & Azen, S. 2002. Cost-Effectiveness of Preventive Occupational Therapy for Independent-Living Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society* 50, 8, 1381-1388.

Heikkinen, E. 2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Artikkelijulk. 18.7.2005. Viitattu 15.4.2009. <http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti>, suomalaisten terveys, terveys ja terveystarpeet eräissä elämänvaiheissa, iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky.

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa *Vanheneminen ja terveys*. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Helsinki: Edita, 130-144.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huohvanainen, J. 2004. Terveys arkielämän kontekstissa – kotona asuvien ikääntyneiden kuvauksia terveydestä, terveysvalinnoista ja niitä tukevista ympäristötekijöistä. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Hyvinvointi. 2006. Terve fiilinki parempi meininki – opiskelijahyvinvointihanke 2.1.2005-31.12.2006. Viitattu 21.4.2009.

<http://www.tokem.fi/tervefiilinki/index.html>, hyvinvointi.

Hyvinvointi 2015-ohjelma - Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita. 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:3. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.4.2009. <http://www.stm.fi/etusivu>, julkaisut, julkaisut aiheittain, sosiaali- ja terveyspalvelut, 2007, kaikki vuoden julkaisut, Hyvinvointi 2015 – ohjelma. Sosiaalialan pitkän aikavälin tavoitteita, koko julkaisu (pdf).

Ikääntymisen vaikutukset muistiin. 2009. Artikkelit Muistiliiton internetsivustolla. Viitattu 7.4.2009. <http://www.muistiliitto.fi/fin/muistiliitto/>, muisti ja muistisairaudet, muisti ja aivoterveys, ikääntymisen vaikutukset muistiin.

Jackson, J., Mandel, D., Zemke, R. & Clark, F. 2001. Promoting quality of life in elders: An occupation-based occupational therapy program. World Federation of Occupational Therapists Bulletin 43, 5-12.

Johansson, A. 2009. Aktivt liv på äldre dar –ett pilotprojekt för att pröva ett aktivitetsfokuserat program. ÄO Äldreomsorg och äldrevård: FoU-rapport 2009:1.

Karvinen E. 2002. Iäkkäiden ihmisten liikunta. Teoksessa E. Mälkiä & P. Rintala. Uusi erityisliikunta – liikunnan sovellukset erityisryhmille. Helsinki: Liikuntatieteellinen seura, 169-179.

Karvonen, S., Moisio, P., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Suomalaisten muuttuvat elinolot. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008. Toim. P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä. Helsinki: Stakes, 28-37.

Kielhofner, G. 1997. Conceptual Foundations of Occupational Therapy. 2. painos. USA: F.A. Davis Company.

Kinnunen, E. 2008. Erään seurakunnan ryhmätoimintaan osallistuvien ikääntyneiden näkemyksiä yksinäisyydestä, terveyden edistämisestä ja ryhmätoiminnasta. Pro gradu-tutkielma, Kuopion yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Launiainen, H. & Lintula, L. 2003. Toimintaterapia ja toimintaterapeutit. Teoksessa Toimintaterapianimikkeistö 2003. Toim. T. Holma. Helsinki: Suomen Kuntaliitto, 7-9.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M.A., Polatajko, H. & Pollock, N. 2005. COPM – Canadian Occupational Performance Measure. Kanadan Toimintaterapeuttiliiton (Canadian Association of Occupational Therapists) internetsivusto. Artikkelit julkaistu toukokuussa 2005. Viitattu 24.2.2009. <http://www.caot.ca/>, english home page, periodicals and publications, COPM.

Lyyra, T-M. 2007. Terveys ja toimintakyky. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Helsinki: Edita, 16-28.

Mandel, D.R., Jackson, J.M., Zemke, R., Nelson, L. & Clark, F.A. 1999. Lifestyle Redesign: Implementing the Well Elderly Program. USA: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Moisio, P., Karvonen, S., Simpura, J. & Heikkilä, M. 2008. Johdanto. Teoksessa Suomalaisten hyvinvointi 2008. Toim. P. Moisio, S. Karvonen, J. Simpura & M. Heikkilä. Helsinki: Stakes, 14-25.

Mountain, G. 2008. National Guidance for Health-Promoting Occupational Therapy: a Golden Opportunity. *British Journal of Occupational Therapy*, 71, 11, 455.

Mountain G., Mozley C., Craig C. & Ball L. 2008. Occupational Therapy Led Health Promotion for Older People: Feasibility of the Lifestyle Matters Programme. *British Journal of Occupational Therapy*, 71, 10, 406-413.

Muisti. 2009. Artikkelin Muistiliiton internetsivustolla. Viitattu 7.4.2009. [Http://www.muistiliitto.fi/fin/](http://www.muistiliitto.fi/fin/), muisti ja muistisairaudet, muisti ja aivoterveys.

Muistihäiriöt ja dementia. 2009. Artikkelin Muistiliiton internetsivustolla. Viitattu 7.4.2009. [Http://www.muistiliitto.fi/fin/](http://www.muistiliitto.fi/fin/), muisti ja muistisairaudet, muistihäiriöt ja dementia.

Mäkelä, T., Karisto, A., Valve, R. & Fogelholm, M. 2006. Väsymys on yhteydessä huonoon arjessa suoriutumiseen ikääntyneillä. *Gerontologia* 4, 182-192.

Pikkarainen A. 2007. Vapaa-aika ja harrastukset. Teoksessa Vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Helsinki: Edita, 88-114.

Rajaniemi, J. 2006. Arkea tukevat verkostot – ikääntyneiden kokemuksia arjen sujumisesta. *Gerontologia* 4, 169-181.

Rutanen, M. 2008. Seniorinuotta-projektin projektisihteeri, TtM, toimintaterapeutti, Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys Ry. Palaveri 13.8.2008.

Salo-Chydenius, S. 2002. Ihminen oman elämänsä tekijänä – toimintaterapian toteuttamisen kertomuksia. Teoksessa Ihminen oman elämänsä tekijänä – toimintaterapian toteuttamisen kertomuksia. Toim. S. Salo-Chydenius. Helsinki: Suomen toimintaterapeuttiliitto ry, 7-13.

Seniorinuotta – psykososiaalista tukea ja terapiapalveluita seniori-ikäisille. 2008. Seniorinuotta-projektin internetsivusto. Viitattu 13.4.2009. [Http://www.seniorinuotta.com/?page_id=6](http://www.seniorinuotta.com/?page_id=6).

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. 2008. Duodecimin Terveyskirjasto-internetsivusto, Unettomuuden hoito. Viitattu 31.3.2009. [Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti), käypä hoito: potilasversiot, unettomuuden hoito, ikääntyneet.

Suutama T. & Ruoppila I. 2007. Kognitiivinen toimintakyky. Teoksessa vanheneminen ja terveys. Toim. T-M. Lyyra, A. Pikkarainen & P. Tiikkainen. Helsinki: Edita, 116-128.

Taylor, M.C. 2007. Evidence-Based Practice for Occupational Therapists. 2nd edition. UK: Blackwell Publishing.

Toimintaterapianimikkeistö 2003. 2003. Toim. T. Holma. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Toimittajien ideasivusto Deski. 2008. Leiras Finland Oy Ab:n artikkeli Unettomuus lisääntyy iän myötä. Artikkelin julkaistu 25.3.2008. Viitattu 19.2.2009.

[Http://www.deski.fi/page.php](http://www.deski.fi/page.php), Päivän deski, Terveys ja lääketiede, Artikkelin: Unettomuus lisääntyy iän myötä.

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Polatajko, H., Baptiste, S., Thompson-Franson, T., Kramer, C., Swedlove, F., Brintnell, S. & Campanile, L. 1997. Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective. Canada: CAOT Publications ACE.

Voutilainen, P. & Heinola R. 2006. Ikääntyneet. Teoksessa Terveystiedon edistämisen laatusuositus - Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, 68-69. Sähköinen julkaisu Sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivustolla. [Http://www.stm.fi/etusivu](http://www.stm.fi/etusivu), julkaisut, julkaisut aiheittain, sosiaali- ja terveyspalvelut, 2006, kaikki vuoden julkaisut, Terveystiedon edistämisen laatusuositus, koko julkaisu (PDF).

Yerxa, E. J., Clark, F., Frank, G., Jackson, J., Parham, D., Pierce, D., Stein, C. & Zemke, R. 1990. An Introduction to Occupational Science, A Foundation for Occupational Therapy in the 21st Century. Teoksessa Occupational Science: The Foundation for New Models of Practice. Toim. E. J. Yerxa. New York: The Haworth Press, 1-17.

Yerxa, E. J. 2000a. Confessions of an Occupational Therapist who became a Detective. British Journal of Occupational Therapy 63, 5, 192-199.

Yerxa, E. J. 2000b. Occupational science: A renaissance of service to humankind through knowledge. Occupational Therapy International, 7, 2, 87-98.

LIITTEET

Liite 1. Seniorinuotan tiedote



Psykososiaalista tukea ja terapiapalveluita seniori-ikäisille (65 + vuotiaat)



Seniorinuotta-projektin vastaanottotoiminta on alkanut ja toiminnalliset ryhmät ovat alkamassa. Ryhmien tavoitteena on arjen tukeminen, voimavarojen löytäminen ja mielekkäiden toimintojen etsiminen.

Kaipaanko elämäsi iloa ja voimavaroja?

KULTTUURIVOIMALA alkaa kesäkuussa. Ryhmän tavoitteena on helpottaa alavireistä mielialaa mahdollistamalla kulttuuritoimintaan osallistuminen sekä tekemällä että kokemalla.

Kaipaanko elämäsi muutosta? Onko sinulla toiveita, muttei keinoja toteuttaa niitä?

TASAPAINOISEN ELÄMÄN – ryhmässä tarkastellaan omaa elämää ja pyritään saamaan aikaiseksi itselle merkityksellisiä muutoksia. Ryhmä alkaa elokuussa.

Ryhmät ovat maksuttomia. Ota rohkeasti yhteyttä ja ilmoittaudu mukaan!

Jyväskylän Hoivapalveluyhdistys ry.

Projektisihteeri, TtM, toimintaterapeutti Maaret Rutanen

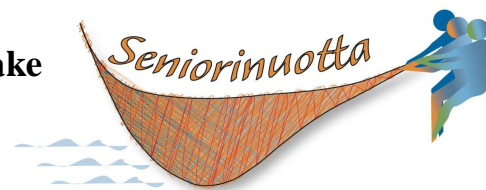
Palvelutalo Kotikaari, B-talo, 4.kerros

Puh. 040 736 4950, sähköposti maaret.rutanen@jklhoivapalvelu.com Polttolinja 39, 40520 Jyväskylä

vastaanotto ilman ajanvarausta torstaisin klo 12-13 (ei heinäkuussa) www.seniorinuotta.com

Liite 2. Ryhmäläisten palautelomake

Tasapainoinen elämä – ryhmän arviointilomake



Pvm	Aihe					
Arvioni toteutuneen ryhmäkerran ilmapiiristä						
huono, epämiellyttävä	1	2	3	4	5	erittäin tukeva, positiivinen
Eniten pidin tällä ryhmäkerralla						
Vähiten pidin tällä ryhmäkerralla						
Käsitellyn aiheen hyödyllisyys omassa elämässäni						
ei lainkaan hyödyllinen	1	2	3	4	5	erittäin hyödyllinen
Arvioni aiheen käsittelytavasta						
epätarkoituksenmukainen	1	2	3	4	5	erittäin hyvä ja sopiva
Hyödyllisintä tällä ryhmäkerralla oli						
Kehittämideoita						

Liite 3. Ryhmänohjaajan havainnointilomake

Tasapainoinen elämä – ryhmän kirjaamislomake



Pvm ja aika	Aihe	
Ohjaajat		
Ryhmäläiset		
Ryhmäkerran sisältö ja tarvittavat välineet		
Ryhmäkerran kuvaus		
Seuraavan kerran teema – tarvittavat välineet		
Keskeiset asiat		